**ЗМІСТ**

ВСТУП 3

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1. Поняття інвалід, інвалідність та соціальна інтеграція дітей з інвалідністю 5

1.2. Соціальна реабілітація дітей з інвалідністю 16

1.3. Аналіз українського законодавства щодо забезпечення рівного доступу до якісної освіти ..25

Висновки до першого розділу .33

РОЗДІЛ ІІ. СПЕЦІАЛЬНЕ НАВЧАННЯ ТА ІНТЕГРУВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У ЗАГАЛЬНООСВІТНІЙ ПРОСТІР УКРАЇНИ

2.1. Адаптація інвалідів у громадянському суспільстві 38

2.2. Сучасні проблеми теорії і практики в науково-методичному та організаційно-педагогічному впровадженні інновацій в освіті дітей з особливими освітніми потребами 56

2.3. Інклюзивний підхід в освіті дітей з особливими потребами як чинник розвитку соціалізації та адаптації в середовище на сучасному етапі навчання 70

Висновки до другого розділу 77

РОЗДІЛ ІІІ. ІНТЕГРАЦІЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ У СУСПІЛЬСТВО ЯК ПРОЯВ ЦІННІСНОГО І ТОЛЕРАНТНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЛЮДИНИ

3.1.Інтеграція дітей з інвалідністю в загальне середовище освітнього простору 83

3.2. Створення Інклюзивно-ресурсних центрів як закладів корекції, підтримки й допомоги дітям з ООП, в тому числі дітей з інвалідністю 90

3.3. Моніторинг роботи Інклюзивно-ресурсного центру з дітьми з інвалідністю..94

Висновки до третього розділу 99

ВИСНОВКИ 101

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 103

ДОДАТКИ

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження.** Суспільство сприймає інваліда або дитину-інваліда крізь призму негативних стереотипів. Значна кількістьлюдей упереджено ставляться до них, вважаючи інвалідів непрацездатними, неспроможними, ні на що не здатними. Усе це принижує людину, якій доводиться жити з інвалідністю.

На сьогоднішній день в законодавчому полі України, так само як і в науково-методичній царині, відсутня єдність у визначенні понять «інвалід», «дитина-інвалід», «інвалідність». Так, найбільш вживаними по відношенню до дітей з інвалідністю є терміни: «неповносправні особи», «люди з особливими потребами», «люди з обмеженими можливостями», «люди з функціональними обмеженнями», «особи з фізичними та/або розумовими вадами», «діти-інваліди», «нетипові діти», «діти з аномаліями розвитку», «неповноцінні діти», «діти зі специфічними потребами», «діти з труднощами в навчанні» тощо. У законодавчому полі України найчастіше використовують терміни "інвалід" та "дитина-інвалід". Відсутність єдиного концептуального підходу до сутності наведених вище категорій обумовлює хибність трактувань та підміну понять при визначенні особливостей дітей з інвалідністю, відтак, - і нерозуміння сутності їх проблем в комплексній взаємодії.

Беручи до уваги той факт, що характерною особливістю сучасного етапу розвитку України є впровадження норм всебічної гуманізації суспільства, побудованої на засадах демократії, толерантності та гуманізму, вирішення проблем найменших членів української громади – дітей, особливо дітей з інвалідністю, стає першочерговим завданням, що має визначну актуальність.

Конвенція ООН про права інвалідів має своїм предметом загальні права і свободи осіб з інвалідністю, у тому числі недоторканність приватного життя, свободу пересування та громадянства, свободу висловлення думки та переконань, доступ до інформації, право на освіту тощо [1]. Однак, реалізація окреслених прав є ускладненою через низку психологічних та соціальних перепон, з якими зіштовхуються особи з інвалідністю, починаючи з раннього дитинства.

Тож, вважаємо використання інтеграційного підходу до вирішення проблемних питань дітей з інвалідністю питанням багатоаспектним та таким, що обумовлює актуальність теми дослідження.

**Метою роботи є** дослідження науково-методичних аспектів комплексної взаємодії суспільства, родини, закладів освіти та дитини з інвалідністю на шляху її інтеграції в суспільні проекти та реалізацію соціального потенціалу.

Для досягнення поставленої мети мають біти вирішені наступні **завдання дослідження:**

* дослідити понятійно-категоріальний апарат щодо визначення інвалідності у дітей;
* проаналізувати вітчизняне законодавство щодо забезпечення прав дітей з інвалідністю;
* окреслити сучасні проблеми інтеграції дітей з інвалідністю в освітнє середовище;
* розкрити особливості соціально-педагогічної підтримки дітей з інвалідністю та їх батьків;
* проаналізувати можливості системи соціальної допомоги сім'ї, у тому числі інклюзивно-ресурсних центрів по відношенню до родин, що виховують дітей з інвалідністю.

**Об'єкт дослідження** - соціально-педагогічна робота з сім'ями, що виховують дітей з інвалідністю, в умовах реабілітаційного центру.

**Предмет дослідження** - зміст, форми та методи організації соціально-педагогічної роботи з дітьми з інвалідністю та їх родинами в умовах інклюзивно-ресурсного центру.

**Гіпотеза дослідження** полягає в тому, що **і**нтеграція дітей з інвалідністю в суспільне середовище через провадження інклюзивного навчання має ефективні наслідки та є важливим кроком їх соціалізації.

В ході роботи було використано наступні **методи дослідження:** системний і структурний аналіз, методи емпіричного дослідження та теоретичного пізнання (гіпотетико-дедуктивний), , метод сходження від абстрактного до конкретного і від конкретного до абстрактного, порівняльний аналіз та узагальнення.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що наукові узагальнення, доведені до рівня конкретних пропозицій, є придатними для застосування у психосоціальній практиці інклюзивного навчання.

**Апробація результатів**. Основні положення і результати роботи репрезентовано в науковій публікації автора: Пославський Д.Г. Інтеграційний підхід до вирішення проблем людей з інвалідністю / Д.Г. Пославський // ХVІІ Всеукраїнська наукова конференція «Молодь: освіта, наука, духовність» (Київ, 27-28 травня 2020 року.). - К.: Університет «Україна», 2020.

**Дипломна робота складається з:** вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 66 найменувань і 6 додатків. У тексті дипломної роботи міститься 6 рисунків і 12 таблиць. Загальний обсяг роботи – 115 сторінок.

**РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ.**

**1.1. Поняття інвалід, інвалідність та соціальна інтеграція дітей з особливими потребами.**

Термін «інвалід» походить від латинського кореня (volіd – діючий, повноцінний, здатний) і означає непридатний, неповноцінний. У різні часові періоди та історичні епохи термін трактувалипо-різному. Перше офіційне визначення поняття "інвалід" дається в Декларації про права інвалідів (1975): "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" [12]

Під терміном «інвалід» мається на увазі, що в комплексі заходів зсоціальної турботи про працевлаштування і побут людини з обмеженими можливостями, значне місце відводиться медико-соціальному напряму [23, 46].

У Законі України «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 р. № 2402-ІІІ дитина-інвалід визначається як дитина зі стійким розладом функцій організму, спричиненим захворюванням, травмою або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що зумовлюють обмеження її нормальної життєдіяльності та необхідність додаткової соціальної допомоги і захисту [11, 7].

У Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 6 жовтня 2005 р. № 2961-ІV дитина-інвалід визначається як особа віком до 18 років(повноліття) зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чифізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності та викликає необхідність надання їй соціальної допомоги і захисту.

Окрім окресленого кола законодавчих актів, існує низка допоміжних правових норм, що сприяють та регламентують здійснення соціального захисту осіб з інвалідністю (рис.1.1).

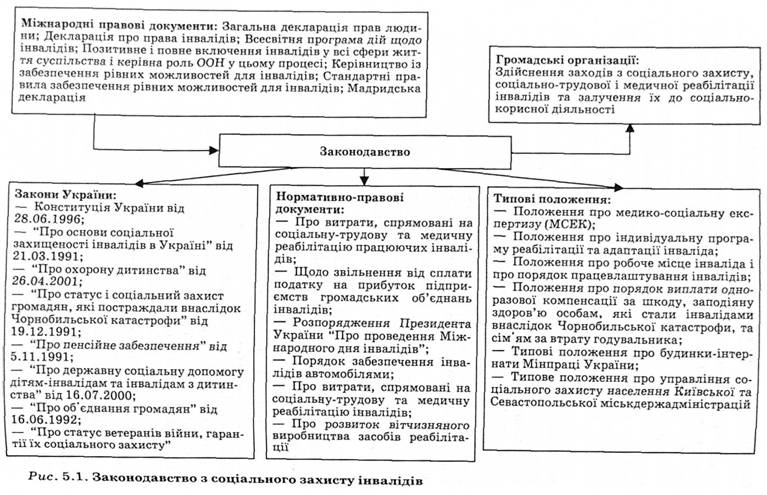


Рис.1.1. Законодавство соціального захисту інвалідів.

Тобто законодавець однаково тлумачить термін «дитина-інвалід», але в першому випадку дитину називають дитиною, а у другому - особою.

У жодному документі ООН, як і більшості країн світу, не вживаєтьсятермін «інвалід», оскільки він вважається образливим та дискримінуючим права людей з інвалідністю, і його майже ніколи не вживають щодо людини,яка внаслідок хвороби відрізняється від інших. Натомість прийнято вживати термін «persons with disabilities»–людина з обмеженими можливостями.

Так, деякі дослідники, беручи до уваги досвід зарубіжних країн, пропонують замість термінів «інвалід» та «дитина-інвалід» застосовувати терміни «людина з обмеженими можливостями» та «дитина з обмеженими можливостями». У свою чергу, обмежена життєдіяльність – це повна або часткова втрата особою здатності чи можливості здійснювати самообслуговування,самостійно пересуватися, орієнтуватися, спілкуватися, контролювати своюповедінку, навчатися та займатися трудовою діяльністю. Так, сліпі, глухі,німі, люди з порушеннями координації рухів, повністю або частково паралізовані належать до категорії людей з обмеженими можливостями, які відрізняються від здорових людей. До них також відносять осіб, які не відрізняються зовнішньо від звичайних людей, але страждають захворюваннями, що не дають їм змоги брати участь у різних сферах життєдіяльності суспільства нарівні з іншими людьми.

Крім того, поняття «людина з обмеженими можливостями» та «людина з особливими потребами» оперують дещо ширшими значеннями, ніж«інвалід». Так, до людей з особливими потребами можна віднести, наприклад, дітей індиго, які від народження мають своєрідні здібності і специфічні потреби. А до категорії осіб з обмеженими можливостями можна віднести і пенсіонерів, і багатодітні сім'ї тощо.

Враховуючи викладене вище, пропонується правове закріплення та більш широке застосування такому тлумаченню категорії «людина з інвалідністю» як то: особа з уродженими чи набутими стійкими розладами функцій організму, зумовленими захворюванням, травмою (її наслідками), що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності та викликає необхідність надання їй соціальної допомоги і захисту для здійснення повноцінної життєдіяльності, розвитку та інтеграції в суспільство.

Саме таке визначення буде якнайповніше відповідати Конвенції ООН про права інвалідів, яка створила відповідне правове поле для ефективнішого і справедливішого захисту прав людей з інвалідністю, в тому числі і дітей.

Так, до стратегічних напрямків забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю будь-якому гуманному суспільстві належать:

* створення умов для безперешкодного доступу інвалідів до соціальної інфраструктури;
* працевлаштування;
* соціально-психологічна і соціально-педагогічна робота з особами з інвалідністю та їх родинами.

При чому, кожен із зазначених напрямів має в своїй ієрархії низку конкретних завдань та форм, що графічно наведено на рис.1.2.

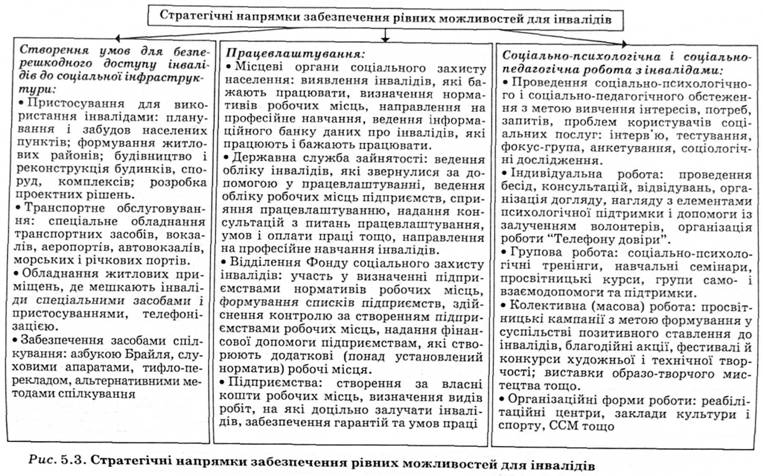


Рис 1.2. Стратегічні напрямки забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю.

Разом з тим, варто зауважити, що втілення в життя й реалізація окреслених аспектів в повному обсязі є неможливою без розуміння чіткої відповідальності та рівнів відповідальності і контролю з боку державних структур і установ. Саме чітка ієрархія делегованих повноважень до суб’єктів соціально-забезпечуючої інфраструктури країни (рис.1.3.) формує базис макрорівня інтеграційних процесів по відношенню до осіб з інвалідністю та реалізації їхніх прав і свобод.

Крім того, стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів визначають інвалідність як «кількість функціональних обмежень, які трапляються серед населення в усіх країнах світу». Проте люди можуть стати інвалідами внаслідок фізичних, розумових чи сенсорних дефектів, стану здоров'я чи психічних хвороб. Такі дефекти, стани чи захворювання за своїм характером можуть бути постійними або тимчасовими.[5, 24]



Рис. 1.3. Характеристика завдань державних структур.

У Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я виділяються дві моделі інвалідності:

1) медичну, яка розглядає інвалідність як первинну проблему, викликану будь-якими змінамиздоров'я;

2) соціальну, яка передбачає створення передумов для повноцінної інтеграції інваліда в суспільство.[16]

З погляду медицини інвалідність трактувалася як певні обмеження життєдіяльності особи, що пов'язані з вадами розвитку, травмами чи незадовільним станом здоров'я.

Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує розглядати інвалідність як біосоціальну категорію, і проблеми інвалідності повиннірозв'язуватися з біологічної, особистісної та соціальної позицій. До того жне всі люди з обмеженнями життєдіяльності визначаються інвалідами, а лишеті, в кого спостерігаються стійкі довготривалі порушення функцій організму та хто потребує соціальної допомоги.

За дефініцією ООН, інвалідність– це обмеженість індивідуума, щовитікає з дефекту, або інвалідність, яка перешкоджає або позбавляє йогоможливості виконувати роль, яка вважається для цього індивідуума нормальною відповідно до вікових, статевих, соціальних та культурних чинників. У цьому визначенні розглядається функціональне обмеження абоперешкоджання нормальній діяльності, викликане дефектом. Інвалідність є різновидом розладу на рівні індивідуума.[7, 57]

Конвенцією про права інвалідів визначено, що інвалідність – це поняття, яке еволюціонує, і що інвалідність є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми з інвалідністю та перешкодами у стосунках та середовищі, і яка заважає їхній повноцінній і дієвій участі в житті суспільства на рівні з іншими.

Інвалідність у дітей означає істотне обмеження життєдіяльності, вонапризводить до соціальної дезадаптації, що зумовлена порушеннями в розвитку, труднощами в самообслуговуванні, спілкуванні, навчанні, оволодінні професійними навичками. Освоєння дітьми-інвалідами соціального досвіду, включення їх в існуючу систему суспільних відносин вимагає від суспільства значних організаційних, економічних і правових заходів.

У чинному законодавстві не вказані ознаки, притаманні тільки дитині-інваліду, хоча діти – це найбільш уразлива категорія населення, яка потребує особливого соціального захисту.

Найбільш поширеним є підхід, за яким інвалідність трактується якпостійна чи тривала, повна чи часткова втрата працездатності внаслідок хвороби чи травми. Однак таке визначення не повністю відображає сутність явища, оскільки інвалідність варто трактувати більш широко - це не лишевтрата працездатності, а насамперед обмеження можливостей для повноцінного життя в суспільстві.[8]

Конвенція про права інвалідів передбачає основні стандарти забезпечення та захисту прав людей з інвалідністю. Згідно з цими стандартами люди з інвалідністю повинні бути повноправно включені в загальний соціальний процес, оскільки кожна людина з обмеженими фізичними можливостями – особистість, яка має свої потреби, життєві пріоритети, право на духовний розвиток. При цьому в центрі уваги перебуває уже не інвалідність, а сама людина з інвалідністю, яка має бути здатна, наскільки це можливо, самостійно жити в суспільстві.

На сьогоднішній день, в Україні виділяють такі групи інвалідності, що притаманні особам незалежно від вікових та гендерних характеристик (табл..1.1.)

Таблиця 1.1.

**Характеристика груп інвалідності**

|  |  |
| --- | --- |
| І група | Люди з нормальним та гармонійним фізичним та нервово-психічним розвитком, з високим рівнем резистентності при відсутності функціональних відхилень та хронічних захворювань. |
| ІІ група | Практично здорові, але з функціональними і деякими морфологічними відхиленнями або зниженою резистентністю до гострих і хронічних захворювань. |
| ІІІ група | З хронічними захворюваннями в стадії субкомпенсації із збереженими функціональними можливостями. |
| ІV група | З хронічними захворюваннями в стадії декомпенсації із зниженими функціональними можливостями. |
| V група | З хронічними захворюваннями в стадії декомпенсації із значно зниженими функціональними можливостями. |

Саме на підставі окресленої градації груп інвалідності та виходячи з характеристик, притаманних представникам кожної з груп, в практичній діяльності відбувається диференціація напрямків та видів можливої соціальної інтеграції осіб з інвалідністю.

Багато фахівців поняття **«**соціальна інтеграція**»** розглядають як процес засвоєння індивідом знань, досвіду, норм, цінностей, взірців поведінки, властивих певному суспільству, соціальнійгрупі та включення особистості до системи соціальних зв’язків і відносин, необхідних для її становлення і життєдіяльності в суспільстві. Метою соціальної інтеграції є створення «суспільства для всіх», в якому кожен індивідуум зі своїми правами та обов’язками відіграє активну роль.

Соціальна інтеграція є одночасно не тільки метою, а й засобом соціального розвитку суспільства. В якості засобу вона відображає здатність суспільства розвиватися на принципах недискримінації, терплячості, поваги, рівності можливостей, всього населення, в тому числі осіб із особливими потребами.

Отже, соціальна інтеграція осіб із інвалідністю – це комплекс заходів, спрямованих на відтворення порушених чи втрачених людиною суспільних зв’язків та відносин. Її метою якої є визначення соціального статусу, забезпечення соціальної адаптації у суспільстві, досягнення певної соціальної незалежності.

Соціальна інтеграція осіб з інвалідністю – це складний процес, що потребує розробки методології і методики соціально-орієнтованої моделі роботи із зазначеним контингентом. Специфіка такого підходу викликає необхідність суттєвих змін у ставленні до осіб з інвалідністю, які потребуютьне тільки матеріальної, гуманітарної підтримки,заходів медичної, професійної, соціально-побутової реабілітації, а й належних умов для актуалізації своїх здібностей, розвитку особистих якостейі потреб у соціальному, фізичному, моральному ідуховному самовдосконаленні [9, 14].

Сутність поняття «соціальна інтеграція» полягає у створенні таких умов для саморозвиткулюдини, в результаті яких виробляється активна життєва позиція особистості. Цілісний, системний підхід дозволяє сформулювати багаторівневу структуру проблем соціальної інтеграції осіб зособливими потребами.

Окремого розгляду вимагають питання соціальної інтеграції дітей з інвалідністю. Інвалідність у дітей – це обмеження життєдіяльності, що призводить до соціальної дезадаптації, нездатності до самообслуговування, неспроможності без перешкод рухатися, орієнтуватися, навчатися, спілкуватися. У процесі дорослішання задля досягнення соціальної інтеграції особи з інвалідністю проходять періоди розвитку, що відрізняються характерноюдля певного віку проблематикою.

Урахування вікових особливостей осіб із інвалідністю та багаторівневої структури їхніх проблем дозволить підібрати адекватні заходи задлядосягнення максимального рівня інтеграції у суспільстві. Проте успішність цих заходів забезпечується знаннями про сутність, завдання та закономірності процесу соціальної інтеграції та їїскладових (соціальної адаптації, реабілітації таінклюзії).

У сучасних умовах розвитку соціальної інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров'я використовуються два підходи.

Перший підхід передбачає пристосування таких дітей до входження в суспільство, адаптацію до наявних навколишніх умов. Цей підхід характеризується однобічністю і вузькістю. Слідуючи йому, неможливо досягти бажаних результатів, оскільки дитина з порушенням розвитку в адаптивному процесі повинен бути не тільки об'єктом інтеграції, а й обов'язково суб'єктом, активним його учасником.

Другий підхід передбачає, крім підготовки індивіда до входження в суспільство, ще й підготовку суспільства до прийняття такої дитини. Якщо перший напрямок досить успішно реалізується в країнах Європи останні роки, то здійснення другого зустрічає значні труднощі.

Як випливає з досвіду різних країн, основним принципом методологічної бази інтеграції дітей з обмеженими можливостями в систему звичайного освіти є принцип рівних прав і можливостей в отриманні освіти.

Відомо, що ефективність соціальної інтеграції дитини значною мірою залежить від ступеня реалізації ще одного принципу - нормалізації, який гарантує соціальні привілеї дітям з обмеженими можливостями здоров'я нарівні з іншими. Однак цього можна досягти лише шляхом вдалого та найбільш дієвого механізму взаємодії принципів як соціальної, так і педагогічної (освітньої) інтеграції, засади котрих наведено в табл.1.2.

Лише за такого тандемного підходу є можливою побудова міцного психо-емоційного підґрунтя до соціальної адаптації та комплексної інтеграції дитини з інвалідністю до соціуму.

Таблиця 1.2.

**Принципи соціальної та педагогічної інтеграції.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Інтеграція | | |
| Соціальна | Педагогічна (освітня) | |
| Адаптація дитини (підготовка та формування навиків самостійного життя і професійних навиків | Інтернальна (всередині спеціальної освіти) | Екстернальна (взаємодія масової і спеціальної освіти) |
| Розвиток особистості та міжособистісних відносин дитини (активність самої дитини) | Навчання в спеціальних (корекційних) закладах | Навчання в звичайному класі масової школи |
| Відносини суспільства до дитини (створення адекватного середовища і толерантності) | Навчання та виховання в комбінованому спеціальному закладі | Навчання в спеціальному класі масової школи |

Крім того, на думку відомого вітчизняного науковця Заярнюк О.В., для успіху інтеграції виникає необхідність врахування іншого важливого принципу - якості життя, який має на увазі акцент на потребах індивідуума як на центральному факторі і право осіб з обмеженими можливостями здоров'я на надання їм умов для найбільш повного задоволення цих потреб. [33, 30]

Так, підвищення якості життя дітей з відхиленнями у розвитку може бути досягнуто за рахунок принципу соціалізації, який включає:

* ранню соціалізацію (від народження до вступу до школи);
* навчання (шкільне і професійне);
* соціальну зрілість (трудова активність);
* завершення життєвого циклу (з моменту припинення постійної трудової діяльності).

Стає зрозумілим, що інтеграція людей, у тому числі дітей, з особливими потребами має спиратися на методично обґрунтовані принципи і засади (табл. 1.3.).

Таблиця 1.3.

**Методологічна база інтеграції дітей з інвалідністю**

|  |  |
| --- | --- |
| **Методичні принципи інтеграції** | **Пояснення і деталізація принципів** |
| Забезпечення рівних прав та можливостей в отриманні освіти | Рівний з іншими доступ до освіти |
| Нормалізація | Гарантія соціальних привілеїв особам з обмеженими можливостями нарівні з іншими |
| Якість життя | Облік специфічних потреб осіб з інвалідінстю та надання їм умов для найбільш повного їх задоволення |
| Соціалізація (рання, шкільна, професійна, трудова активність) | Формування навичок самостійного життя, міжособистісного спілкування та підготовка до професійної діяльності |

Отже, інтеграція дітей з інвалідністю є явищем комплексним та таким, що спирається на раннє включення дітей у процеси навчання, виховання, психологічного супроводу й соціальної реабілітації в суспільстві. Саме комплексна соціальна реабілітація покликана подолати та мінімізувати негативні явища від обмеження фізичних можливостей особи з інвалідністю.

**1.2. Соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями**

Соціальна реабілітація дитини з інвалідністю – це комплекс заходів, спрямованих на відтворення порушених чи втрачених дитиною суспільних зв’язків та відносин. Метою соціальної реабілітації є відновлення соціального статусу дитини, забезпечення соціальної адаптації у суспільстві, досягнення певної соціальної незалежності.

Неодмінною умовою соціальної реабілітації є культурна самоактуалізація особистості, її активна робота над своєю соціальною досконалістю. Якими б сприятливими не були умови реабілітації, її результати залежать від активності самої особистості.

Соціальна реабілітація дітей з функціональними обмеженнями – це складний процес, що потребує переорієнтації, і насамперед – у напрямі розробки методології і методики соціально-педагогічної та психологічної моделі соціальної роботи. Специфіка такого підходу викликає необхідність суттєвих змін у ставленні до дітей-інвалідів, які потребують не тільки матеріальної, фінансової, гуманітарної підтримки і заходів реабілітації (медичної, професійної, соціально-побутової), а й належних умов для актуалізації своїх здібностей, розвитку особистих якостей і потреб у соціальному, моральному і духовному самовдосконаленні.

Сутність соціально-педагогічної реабілітації полягає у створенні таких умов для саморозвитку людини, в результаті яких виробляється активна життєва позиція особистості.

Цілісний, системний підхід дозволяє сформулювати багаторівневу структуру проблем соціальної реабілітації та допомоги. Згідно з цим необхідно вирішувати:

* проблеми дитини: підтримка фізичного здоров’я, формування особистості, забезпечення емоційної підтримки, навчання, задоволення соціальних потреб;
* проблеми сім’ї: забезпечення фінансової підтримки, житлові умови, навички догляду та навчання дитини, вирішення емоційних проблем, подолання соціальної ізоляції;
* проблеми професіоналів: медики (профілактика та підтримка здоров’я), педагоги та психологи (розробка та впровадження спеціальних методів освіти та виховання дітей та батьків), соціальні працівники (забезпечення допомоги, інформування про ресурси, сімейна та групова робота, захист інтересів дітей та сім΄ї, інтеграція зусиль професіоналів), інженери та виробники (розробка та виготовлення спеціальних засобів для підтримки ефективної життєдіяльності та навчання дітей, створення спеціальних робочих місць), юристи, представники законодавчої та виконавчої влади (створення та впровадження відповідної системи захисту прав та обов’язків інвалідів та їх сімей);
* проблема суспільства: зміна ставлення до інвалідів та сімей з дітьми-інвалідами;
* проблеми фізичного середовища: зменшення впливів, що зашкоджують здоров’ю та життєдіяльності людини, створення дружнього для інвалідів простору;
* процес соціалізації – це процес взаємодії особистості та суспільства. Людина є і об’єктом (тому що випробовує на собі вплив з боку суспільства, різних соціальних інститутів тощо), і суб’єктом (тому що вона ставить перед собою певну мету та обирає засоби для її досягнення) процесу соціалізації.

Але людина може стати і жертвою цього процесу. Види жертв несприятливих умов соціалізації численні. Це пов’язано з тим, що процес соціалізації здійснюється під дією різних факторів, вплив яких на людину не однозначний, підчас протирічливий, таким чином, можно говорити о наявності різних видів жертв соціалізації. Реальні жертви несприятливих умов соціалізації – діти-інваліди.

Оцінка людей по їх зовнішньому вигляду та по розумових здібностях характерна для нашого способу життя. Всі люди, які так чи інакше відрізняються від нас, викликають у нас особливе і не завжди доброзичливе відношення.

Знання фізичного чи психічного стану індивіда не можна відривати від розуміння його індивідуальності.

Спосіб класифікації людей з обмеженими можливостями і слова, які використовують при описі таких людей, відображають та визначають стан нашого розуму. Практика та структура призначених для них закладів, упроваджуючись у нашу свідомість, створюють відповідний настрій.

Чому ж інваліди відносяться до жертв несприятливих умов соціалізації? Які проблеми виникають у процесі соціалізації дітей-інвалідів?Перш за все, це соціальні проблеми: недостатні форми соціальної підтримки, недоступність охорони здоров’я освіти, культури, побутового обслуговування, відсутність належного архітектурного середовища тощо.

Усі перелічені проблеми можна розділити на три рівні:

* проблеми макрорівня – в межах держави;
* проблеми мезорівня – наявність регіональних умов;
* проблеми мікрорівня – в сім’ї та її найближчому оточенні.

Соціально-педагогічна реабілітація дітей, що мають вади психофізичного розвитку, у повній мірі можлива лише за умов розв’язання проблем на всіх цих рівнях.

Соціальні проблеми першого порядку (макрорівня) – це проблеми, які торкаються суспільства в цілому. Цей комплекс проблем вирішується зусиллями всього суспільства та державою, спрямованими на створення рівних можливостей для всіх дітей. Одна з найбільш суттєвих проблем цього порядку є відношення суспільства та держави до людей з відхиленням у розвитку. Це відношення проявляється у різних аспектах: у створенні системи освіти, навчання, у створенні архітектурного середовища, доступної системи охорони здоров’я тощо.

Активізація спеціальної політики в напрямку її гуманізації та демократизації, відродження духовності й національної самосвідомості, швидкий розвиток техніки і технології, інтелектуалізація праці, - все це потребує створення для осіб з психічними та фізичними вадами таких умов, за яких вони могли б успішно реалізувати свої загальнолюдські права, стати корисними громадянами своєїдержави, освіченість і соціальний статус яких задовольнятиме потреби суспільства.

Однією з важливих соціально-педагогічних проблем є розвиток та удосконалення системи спеціальної освіти. Існуюча в Україні система спеціальної освіти на сучасному етапі не повною мірою забезпечує рівність прав на освіту тих осіб, можливості яких одержати її обмежені їхніми вадами, станом здоров’я або конкретними соціальними умовами, не завжди відповідає їхнім запитам, особистим і суспільним інтересам.

Соціальна політика в Україні, яка зорієнтована на інвалідів, дорослих і дітей, будується сьогодні на основі медичної моделі інвалідності. Виходячи з цього, інвалідність розглядається як хвороба, патологія. Така модель вільно чи невільно послаблює соціальну позицію дитини-інваліда, знижує її соціальну значущість, обособлює від “нормального” дитячого товариства, збільшує її нерівний соціальний статус, прирікає її на признання своєї нерівності, неконкурентоспроможності у порівнянні з іншими дітьми. Медична модель визначає і методику роботи з інвалідом, яка має патерналістський характер та припускає лікування, трудотерапію, створення служб, допомагаючих людині виживати, завважимо – не жити, а саме виживати.

Наслідком орієнтації суспільства та держави на цю модель є ізоляція дитини з обмеженими можливостями від суспільства у спеціалізованому навчальному закладі, розвиток у неї пасивно-утриманських життєвих орієнтацій.

Такий підхід несе в собі дискримінаційну ідею, виявляє відношення суспільства до інвалідів як соціально непотрібній категорії. Традиційний підхід не вичерпує усю повноту проблем тої категорії дітей, про яку йде мова. У ньому яскраво відображений дефіцит бачення соціальної сутності дитини. Проблема інвалідності не обмежується медичним аспектом, вона в найбільшій мірі є соціальною проблемою нерівних можливостей.

Така думка змінює підхід до трияди “дитина – суспільство – держава”.

Сутність цієї зміни полягає у наступному:

* головна проблема дитини з обмеженими можливостями полягає у порушенні її зв’язку зі світом, в обмеженій мобільності, недостатності контактів з однолітками та дорослими, в обмеженому спілкуванні з природою, недоступності низки культурних цінностей, а іноді і елементарної освіти. Ця проблема є слідством не тільки суб’єктивного чинника, яким є стан фізичного і психічного здоров’я дитини, але і наслідком соціальної політики та сталої суспільної свідомості, які санкціонують існування недоступного для інваліда архітектурного середовища, громадського транспорту, соціальних служб;
* дитина, яка має інвалідність, може бути такою ж здібною та талановитою, як і її одноліток, який не має проблем зі здоров’ям, але виявити свій талант, розвити його, приносити за допомогою його користь суспільству їй заважає нерівність можливостей;
* дитина – не пасивний об’єкт соціальної допомоги, а людина, яка розвивається, яка має право на задоволення різнобічних соціальних потреб у пізнанні, спілкуванні, творчості;
* держава повинна не тільки надати дитині, яка має інвалідність, певні пільги та привілеї, вона повинна піти назустріч її соціальним потребам і створити систему соціальних служб, що дозволяли б згладжувати обмеження, які заважають процесам її соціалізації та індивідуального розвитку.

Соціальні проблеми іншого порядку(мезорівня) пов’язані з регіональними умовами, з наявністю чи відсутністю спецшкіл, спеціальних реабілітаційних центрів, спеціалістів-дефектологів на місцях мешкання сімей, де є дитина-інвалід.

Оскільки спеціальні учбові заклади розташовані по країні нерівномірно, то діти-інваліди часто повинні отримувати освіту та виховання у спеціальних школах-інтернатах. Потрапляючи у таку школу, діти-інваліди ізолюються від сім’ї, від однолітків, які розвиваються нормально, від суспільства в цілому. Аномальні діти наче замикаються в певному соціумі, своєчасно не здобувають належний соціальний досвід. Обособленість спеціальних освітніх закладів не може не відбитися на розвитку особистості дитини, на її готовності до самостійного життя.

Традиціоналізм, характерний для учбових закладів, як правило, проявляється в орієнтації на звичні для інвалідів професії: слюсар, столяр, швачка тощо, хоча вони порою далекі від їх реальних можливостей. Крім того, не поновлюються методи та форми профорієнтаційної роботи. Адже нові умови життя дозволяють ставити проблему отримання інвалідами сучасних престижних професій; здійснювати професійну підготовку по тих видах праці, у яких є потреба даного регіону.

Спеціалісти регулярно проводять облік новонароджених з тією чи іншою, хай навіть слабо виявленою психоневротичною патологією, яка дозволяє віднести дитину до “групи ризику”. Профілактика повинна носити самий активний характер, здійснюватися у тісному контакті психоневрологів, медиків, педагогів, соціологів з батьками.

Результатом переживань батьків стають установки на “оранжерейне” виховання хворої дитини, які передбачають її гіперопіку і формують маленьких егоїстів та домашніх тиранів, чи, навпаки, скрите чи явне емоційне відторгнення такої дитини сім’єю.

Дитина, опинившись наодинці з батьками та лікарями, у яких одна домінанта – її хвороба, поступово ізолюється від суспільства, і от тут вже ні про який розвиток і тим паче соціальну реабілітацію мови бути не може.

Соціальні проблеми мікрорівня. Сім’ї, які мають дітей-інвалідів, потребують конкретної допомоги соціальних служб.

Інвалідність призводить до обмеження життєдіяльності людини, її соціальної дезадаптації, обмеження здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, спілкування, майбутньої трудової діяльності внаслідок відхилень у фізичному та психічному розвитку,. Система навчання цих дітей не досконала. У зв’язку з цим треба вирішувати комплекс соціальних та психолого-, медико-педагогічних проблем із соціальної орієнтації таких дітей. Корекційну роботу найчастіше виконують самі батьки, проте багато з них не володіють спеціальними знаннями з дефектології та медико-соціальної реабілітації.

Крім того, відсутня і спеціальна консультативна служба, де батьки мали б можливість отримати рекомендації щодо догляду за хворою дитиною, її виховання. Немає спеціалізованої методичної літератури по цих питаннях; не розв’язано проблеми здобуття професій дітьми-інвалідами, а також працевлаштування матерів, які мають таких дітей.

Таким чином, діти-інваліди дуже часто не мають соціальної та матеріальної підтримки, умов для розвитку своїх інтересів, здібностей, ще й приречені на інтелектуальну потворність. Здебільшого діти-інваліди виховуються в неповних сім’ях. У складних соціальних умовах боротьба за виживання, відсутність необхідних знань та вмінь не дають матері змоги навчити дитину елементарних навичок соціальної орієнтації, допомогти адаптуватися в сучасних умовах. У таких сім’ях панує психологічна пригніченість, безперспективність, апатія, невпевненість у майбутньому. Матері часто втрачають професію, місце роботи, змушені обмежувати свою участь у культурному житті.

Демократичні реформування сьогодення передбачають забезпечення рівних можливостей для одержання освіти дітям з обмеженими психофізичними можливостями. Рівний доступ до освіти реалізується через:

— доступність, безоплатність освіти у державних i комунальних навчальних закладах для дітей з особливими освітніми потребами відповідно до їхнього здоров’я;

* раннє виявлення i діагностика дітей та врахування цих даних у структурі мережі закладів реабілітаційної допомоги та в умовах сім’ї;
* варіативність здобуття базової або повної загальної середньої освіти відповідно до здібностей та індивідуальних можливостей дитини;

—розробку варіативного змісту, форм i методів навчання дітей, включаючи і навчання за індивідуальними програмами тобто через забезпечення реальної можливості освітнього вибору кожною дитиною;

— поетапний перехід від усталеної традиційної моделі інтернатного навчання до інклюзивної освіти в загальноосвітньому просторі.

Отже, рівний доступ до освіти може реалізуватися впровадженням соціальної моделі навчально-виховного процесу дітей з комбінованими порушеннями, що забезпечить відповідні умови.

Соціальна модель дає право дітям з комплексними порушеннями можливостей життедіяльності брати участь у соціальному та економічному житті незалежно від характеру і причини їхньої інвалідності через оволодіння ними певним обсягом знань, умінь і навичок, розвиток особистості в умовах спеціально організованого навчально-виховного процесу органічно поєднаного з іншими формами реабілітації та інтеграції у суспільство.

Оптимальною організаційною формою запровадження соціальної моделі в Україні є центри соціальної реабілітації. Центр соціальної реабілітації дітей з комплексними порушеннями є закладом системи органів праці та соціального захисту населення. Центр утворюється у формі державних та комунальних спеціалізованих підприємств, установ та закладів, які не мають на меті отримання прибутку, для перебування дітей з комплексними порушеннями, які мають відповідні медичні показання і потребують спеціальних умов для одержання соціальної реабілітації.

Метою діяльності Центру є здійснення заходів з соціальної, психологічної, педагогічної реабілітації, професійного та медичного супроводу, спрямованих на розвиток та коригування порушень розвитку дитини з комплексними порушеннями, навчання її основним та побутовим навичкам, розвиток здібностей, створення передумов для інтеграції у суспільство.

Завдання Центру визначені наказами Мінпраці:

* «Про затвердження Типового положення про центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів» (від 13.02.07 № 48);
* «Про затвердження Соціальних нормативів у сфері соціальної реабілітації дітей-інвалідів для центрів соціальної реабілітації дітей-інвалідів системи Мінпраці» (від 04.05.07 № 206).

Перебування дітей-інвалідів, які проходять реабілітацію в Центрі, здійснюється в таких підгрупах: ранньої соціальної реабілітації для дітей-інвалідів віком від 2 до 6 років; соціальної реабілітації для дітей-інвалідів віком від 6 до 14 років; професійної орієнтації для дітей віком від 14 до 18 років.

Реабілітаційні установи здійснюють комплексну реабілітацію дітей з комплексними порушеннями шляхом реалізації соціально-економічних, медичних, фізичних, психологічних, педагогічних професійних та інших заходів відновлювального характеру, усунення чи максимально можливу компенсацію обмежень життєдіяльності, відновлення здоров'я, корекцію психічних процесів, здобуття ними освіти, незалежно від категорії і причин інвалідності. Організація роботи в реабілітаційному центрі, в цілому, передбачає такі напрями: соціальний, психологічний, педагогічний, медичний, професійної орієнтації.

* 1. **Аналіз українського законодавства щодо забезпечення рівного доступу до якісної освіти**

Право на освіту – одне з основних соціокультурних прав людини. Дотримання прав людини, в першу чергу – дитини, є пріоритетом політики України у контексті реалізації світових демократичних та гуманістичних тенденцій, євроінтеграційних устремлінь нашої держави.

Розвиток міжнародних законодавчих норм щодо прав дитини, починаючи з Декларації прав дитини (1959 р.), Конвенції ООН «Про боротьбу з дискримінацією у галузі освіти» (1960 р.), Конвенції ООН «Про права дитини» (1989 р.), і сучасних – Конвенції ООН «Про права інвалідів» (2006 р.), Декларації ООН «Про права корінних народів» (2007 р.) є відображенням поступових змін поглядів суспільства на проблему рівності можливостей та недискримінації дітей за будь-якою ознакою.

Останніми десятиліттями у більшості країн Європи, США, Канаді, Австралії та інших державах відбуваються докорінні зміни у розумінні та забезпеченні рівного доступу до якісної освіти для всіх дітей, що відображено у законодавстві.

Ратифікація Україною Конвенцій ООН «Про права дитини» (1991 р.), «Про права інвалідів» (2009 р.), тобто визнання їх складовою частиною правової системи держави, зумовило реформування національного законодавства у сфері освіти відповідно до вимог цих угод.

В рамках Канадсько-українського проекту «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні» здійснено аналіз нормативної бази України у сфері освіти щодо забезпечення рівних прав для дітей з особливими потребами, відповідності нормативних документів вимогам міжнародних договорів (Конвенцій), які ратифіковано Україною.

Термін «діти з особливими потребами», який відповідає міжнародному терміну «children with special needs», використовується для позначення дітей з порушеннями психофізичного розвитку, в тому числі дітей з інвалідністю; акцентує увагу на необхідності забезпечення додаткової підтримки у навчанні дітей цієї категорії.

Використання терміну «діти з особливими потребами» свідчить про відмову суспільства від розподілу громадян на «повноцінну більшість» та «неповноцінну меншість», закріплює зміщення пріоритетів у характеристиці таких дітей з недоліків, порушень, відхилень від норми до фіксації їхніх потреб у особливих умовах та засобах навчання.

У контексті проведення аналізу нормативної бази України щодо відповідності міжнародним вимогам забезпечення прав на освіту необхідно також дати визначення терміну «інклюзивне навчання» («*inclusion*» – включення), сутність якого розуміють як навчання всіх дітей, в тому числі дітей з особливими потребами, в загальноосвітньому навчальному закладі, забезпечення необхідних умов (пристосування середовища, освітнього процесу) відповідно до особливих потреб дитини. Оперування терміном «інклюзивне навчання» у міжнародних освітніх документах свідчить про дотримання рівних прав на здобуття освіти для дітей з особливими потребами.

В освітньому просторі поруч із терміном «інклюзивне навчання» використовується термін «інтегроване навчання», що передбачає створення у загальноосвітніх навчальних закладах класів чи груп для дітей з особливими потребами.

Важливо, що використання у нормативних документах України термінології, визнаної на міжнародному рівні, сприятиме інтеграції національної законодавчої бази до світового правового поля.

Законодавство України у сфері освіти базується на Конституції України, складається із Законів України, інших нормативно-правових актів у сфері освіти та міжнародних документів, ратифікованих Україною.

Основними стандартами права дітей на освіту є норми Конституції України та положення Конвенції ООН «Про права дитини» (ратифікована Україною у 1991 р.), Конвенції ООН «Про права інвалідів», (ратифікована Україною у 2009 р.).

Аналіз здійснено шляхом співвідношення стандартів із статтями Законів України у сфері освіти (Закон України «Про загальну середню освіту») у контексті реалізації права на освіту дітей з особливими потребами.

За результатами аналізу підготовлено рекомендації щодо удосконалення нормативних документів у сфері освіти.

Формування правових норм України у сфері освіти стосовно дітей з особливими потребами має відбуватися із врахуванням принципів та норм, що визнані міжнародною спільнотою.

Конвенція ООН «Про права дитини» (прийнята у 1989 р., ратифікована Україною у 1991 р.) ґрунтується на визнанні прав усіх дітей, на пріоритетах загальнолюдських цінностей та гармонійного розвитку особистості, недискримінації дитини за будь-якими ознаками. Конвенцією вперше в історії міжнародного правового законодавства визнано пріоритети інтересів дитини у суспільстві, наголошується на необхідності особливої турботи про дітей з інвалідністю.

У Конвенції ООН «Про права дитини», Статті 2 зазначено, що «держави-учасниці вживають всіх необхідних заходів для забезпечення захисту дитини від усіх форм дискримінації або покарання на підставі статусу, діяльності, висловлюваних поглядів чи переконань дитини, батьків дитини, законних опікунів чи інших членів сім'ї» [32]

Статтею 23 регламентовано «забезпечення неповноцінній дитині ефективного доступу до послуг у галузі освіти, професійної підготовки, медичного обслуговування, відновлення здоров'я, підготовки до трудової діяльності та доступу до засобів відпочинку таким чином, який призводить до найбільш повного по можливості втягнення дитини в соціальне життя і досягнення розвитку її особи, включаючи культурний і духовний розвиток дитини.»

У Статті 29 підкреслюється, «що освіта дитини має бути спрямована на: розвиток особи, талантів, розумових і фізичних здібностей дитини в найповнішому обсязі».

Конвенція ООН «Про права інвалідів» (прийнята у 2006 р., ратифікована Україною у 2009 р.) та факультативний протокол до неї – документ, що відображає розуміння міжнародною спільнотою проблем інвалідності та прав людей з інвалідністю на сучасному етапі. Мета Концепції полягає у «заохоченні, захисті й забезпеченні повного й рівного здійснення всіма інвалідами всіх прав людини й основоположних свобод, а також у заохоченні поважання притаманного їм достоїнства.»

Характерне для вітчизняної правової практики розуміння поняття інвалідності як наявності обмежень можливостей здоров’я, що зумовлюють необхідність спеціальної, зокрема, соціальної, підтримки, не відповідає концепції цього документу.

До людей з інвалідністю, за Конвенцією, відносяться «особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які під час взаємодії з різними бар’єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими.» Тобто, порушення здоров`я розглядається як соціальна проблема, а не як характеристика особистості, оскільки вона (проблема) зумовлена непристосованістю оточення, включаючи ставлення до людей з особливими потребами.

Як результат такого розуміння, по-іншому мають будуватися основні принципи державної підтримки осіб з особливими потребами. Держава має створювати умови для найповнішої та ефективнішої участі таких людей у житті суспільства нарівні з іншими громадянами. Відповідно у сфері освіти держава має забезпечувати рівні можливості для дітей з особливими потребами у здобутті освіти в тому числі і у масових навчальних закладах.

Стаття 24 Конвенції ООН «Про права інвалідів» присвячена правам на освіту. У статті передбачено, що:

«1. Держави-учасниці визнають право інвалідів на освіту. Для цілей реалізації цього права без дискримінації й на підставі рівності можливостей держави-учасниці забезпечують інклюзивну освіту на всіх рівнях і навчання протягом усього життя, прагнучи при цьому: а) до повного розвитку людського потенціалу, а також почуття достоїнства та самоповаги та до посилення поваги до прав людини, основоположних свобод і людської багатоманітності; b) до розвитку особистості, талантів і творчості інвалідів, а також їхніх розумових і фізичних здібностей у найповнішому обсязі; c) до надання інвалідам можливості брати ефективну участь у житті вільного суспільства.

2. Під час реалізації цього права держави-учасниці забезпечують, щоб: a) інваліди не виключалися через інвалідність із системи загальної освіти, а діти-інваліди − із системи безплатної та обов’язкової початкової або середньої освіти; b) інваліди мали нарівні з іншими доступ до інклюзивної, якісної та безплатної початкової й середньої освіти в місцях свого проживання; c) забезпечувалося розумне пристосування, що враховує індивідуальні потреби; d) інваліди отримували всередині системи загальної освіти необхідну підтримку для полегшення їхнього ефективного навчання; e) в умовах, які максимально сприяють засвоєнню знань і соціальному розвиткові, відповідно до мети повного охоплення вживались ефективні заходи з організації індивідуалізованої підтримки».

Ратифікація зазначеного документа детермінує створення нормативного забезпечення інклюзивного навчання для дітей з особливими потребами.

Підсумок огляду документів: всі діти мають право на освіту, яка не дискримінує їх у жодних сферах, таких як етнічні, релігійні, статеві, мовні відмінності, економічне становище, стан здоров’я тощо.

Проведений аналіз документів засвідчив:

1.Загальну спрямованість Законів України у сфері освіти на реалізацію рівних прав у здобутті освіти для всіх громадян незалежно від стану здоров’я та т.п. відповідно до норм Конституції України та міжнародних документів (Закон України «Про освіту» Стаття 3. «Право громадян України на освіту»: «Громадяни України мають право на безкоштовну освіту в усіх державних навчальних закладах незалежно від статі, раси, …, стану здоров'я, місця проживання та інших обставин.»; Закон України «Про загальну середню освіту» Стаття 29. «Права та обов'язки батьків або осіб, які їх замінюють»: «Батьки або особи, які їх замінюють, мають право: вибирати навчальні заклади та форми навчання для неповнолітніх дітей …»; Закон України «Про охорону дитинства»: «Дискримінація дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку забороняється…»),

2. Наявність невідповідностей певних статей Законів України (Закони України «Про освіту», «Про загальну середню освіту») нормам Конституції України, вимогам Конвенцій ООН «Про права дитини», «Про права інвалідів» стосовно забезпечення прав дітей з особливими потребами на здобуття освіти.

Таким чином, статті Законів України у сфері освіти декларують рівні права для дітей з особливими потребами, але не створюють нормативних підстав для їх реалізації. (Додаток Б)

Тож, підсумовуючи проведений аналіз законодавчої бази з питань організації освітнього процесу для дітей з інвалідністю, отримуємо чимало протиріч між окремими правовими актами.

Зокрема, Конституція України відповідно до норм міжнародного права гарантує всім громадянам рівні права у здобутті освіти. Проте, як засвідчує аналіз національного законодавства, серед громадян України можна виокремити певні категорії, які мають відмінні від інших гарантії реалізації права на освіту.

Категорією з «винятковим» правовим статусом у сфері освіти є діти з особливими потребами (Закон України «Про загальну середню освіту»: «діти, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку»).

Відповідно до законодавства України навчання дітей цієї категорії має здійснюватися виключно окремо від здорових однолітків – у спеціальних навчальних закладах, а за умови небажання батьків, за індивідуальною формою навчання, тобто вдома (Закон України «Про загальну середню освіту», Стаття. 29. «Права та обов'язки батьків або осіб, які їх замінюють», п. 3.: «У разі, якщо батьки або особи, які їх замінюють, всупереч висновку відповідної психолого-медико-педагогічної консультації відмовляються направляти дитину до відповідної спеціальної загальноосвітньої школи (школи-інтернату), навчання дитини проводиться за індивідуальною формою»). Це положення, до речі, вступає у протиріччя з п. 1 Статті. 29. цього Закону, де передбачено право батьків на вибір як навчального закладу, так і форми здобуття освіти для своїх дітей.

Зазначене положення Закону України «Про загальну середню освіту» (п.3) обмежує права дітей з особливими потребами щодо рівного доступу до здобуття освіти, і може вважатися дискримінаційними стосовно таких дітей (йдеться про дискримінацію за станом здоров’я дитини).

Наявна ситуація сприяє формуванню у суспільстві ставлення до дітей цієї категорії, як до учнів «нижчої якості».

Не зважаючи на те, що спеціальні навчальні заклади мають суттєві здобутки щодо освіти дітей з особливими потребами, обмеженість вибору типів навчальних закладів для таких дітей (Закон України «Про загальну середню освіту», Стаття. 29. «Права та обов'язки батьків або осіб, які їх замінюють», п. 3.) порушує права рівного доступу до освіти.

У Конвенції ООН «Про права дитини» (статті 3) наголошується, що «за будь-яких дій стосовно дітей, перш за все, мають враховуватися їхні інтереси», вочевидь, перш за все в інтересах дитини, зокрема дитини з особливими потребами, не бути ізольованим від своїх батьків, родини, однолітків.

Як свідчить аналіз нормативно-правової бази України у галузі освіти, стосовно дітей з особливими потребами порушено конституційний принцип загальнодоступності освіти; існуючі Закони не забезпечують батькам право вибору моделі освіти для своєї дитини та носять дискримінаційний характер стосовно осіб з особливими потребами; інклюзивне чи інтегроване навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх школах у Законах України не передбачено.

**Висновки до першого розділу**

Міжнародна і вітчизняна практика свідчить, що на зміну ізольованому інтернованому вихованню дітей з інвалідныстю повинно прийти інтегроване навчання та виховання. Реабілітаційні заходи стосовно дітей-інвалідів мають розширюватись за рахунок розвитку сфери соціально­психологічної реабілітації, яка повинна починатися досить рано,щоб діти­інваліди в ранньому віці моглимаксимально розвинути свої природні здібностібез відриву від сім’ї і в подальшому своєчасно танайбільш повно інтегруватися в суспільство.

Соціальна реабілітація дітей з функціональними обмеженнями– це складний процес, що потребує переорієнтації, насамперед, у напрямірозробки методології і методики соціально-педагогічної та психологічноїмоделі соціальної роботи. Специфіка такого підходу викликає необхідністьсуттєвих змін у ставленні до дітей та молоді з інвалідністю, які потребують нетільки матеріальної, фінансової, гуманітарної підтримки і заходів реабілітації(медичної, професійної, соціально-побутової), а й належних умов дляактуалізації своїх здібностей, розвитку особистих якостей і потреб усоціальному, моральному і духовному самовдосконаленні.

Вибір методів соціальної та соціально-педагогічної допомоги залежить від ряду взаємопов'язаних і взаємообумовлених соціально-психологічних,фізіологічних та соціокультурних факторів: категорії функціональногообмеження і обмеження життєдіяльності дитини; віку дитини; її зовнішньоговигляду (наявності дефекту зовнішності); психофізичних можливостей дитини;реакції батьків на інвалідність дитини, динаміки інвалідності; реакціїнайближчого оточення (родичів, друзів, колег по роботі, сусідів) на інвалідністьдитини; віку батьків, їхньої емоційної зрілості; віросповідання батьків;соціокультурного і соціо-економічного статусу сім'ї; наявності в сім'ї іншихдітей (інвалідів чи не інвалідів); місця проживання та інфраструктури (місто,сільська місцевість, багатоповерховий будинок тощо); наявності соціальноїслужби для надання соціальних послуг. Сутність, зміст, напрями соціальноїреабілітації залежать від специфіки закладу, в якому вона проводиться, а такожфункцій, меж компетенції, повноважень цього закладу.

Реабілітаційна робота у центрах, як цілісна система, повинна розглядатися у тісному взаємозв’язку з підсистемами або комплексом медичних, психологічних, соціальних і педагогічних заходів відповідно до потреб дитини та є як системою так і процесом. Основним завданням педагогічної роботи є — відновлення соціального статусу дитини і включення її у систему суспільних відносин у процесі спеціального навчання, виховання з врахуванням її можливостей. Діти з комплексними порушеннями часто мають порушення мовлення в складі інших дефектів (порушення інтелекту, опорно-рухового апарату (ДЦП), зору, слуху та ін.), що ускладнюються, накладаються, зумовлюються попередніми та поєднуються з первинними, можуть бути наслідками первинних або вторинних дефектів й охоплюють всі сторони мовленнєвої системи, що доцільно вважати їх як системні порушення мовлення в структурі комплексного дефекту дитини. В умовах реабілітаційного центру логопедична реабілітація є одним із напрямів педагогічної реабілітації.

Зміст правових норм у галузі освіти осіб з особливими потребам в Україні не завжди відповідає принципам та вимогам міжнародних правових актів. Існують невідповідності між положеннями Конституції України, Конвенцій ООН «Про права дитини», «Про права інвалідів» та Законами України у сфері освіти, відповідно не дотримуються вимоги стосовно прав дітей з особливими потребами.

Основні Закони України у сфері освіти не забезпечують надання рівних прав на здобуття освіти для дітей з особливими потребами.

Не узгоджено термінологію, яка використовується у Законах України у сфері освіти.

Не передбачено альтернативний вибір освітніх послуг для дітей з особливими потребами. На сучасному етапі реалізація права на освіту дітей цієї категорії, практично, зводиться до спеціальних навчальних закладів, що є повним протиріччям нормам Конституції України і міжнародного права.

Рекомендація:

1. Узгодження термінологію Законів України в контексті забезпечення прав на освіту дітей з особливими потребами відповідно до вимог міжнародних документів, гуманістичних тенденцій національної освітньої політики.

У законодавчих документах пропонується замість терміну «дитина, яка потребує корекції фізичного та (або) розумового розвитку» (Законі України «Про загальну середню освіту»), що певним чином робить наголос на порушення розвитку дитини, вживати термін «дитина з особливими потребами», який акцентує увагу на необхідності забезпечення додаткової підтримки у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку, в тому числі дітей інвалідністю, що відповідає принципам демократичного суспільства.

«Дитина з особливими потребами – дитина, яка потребує додаткової підтримки у навчанні, що зумовлено наявними порушеннями психофізичного розвитку, інвалідністю».

Використання у національному законодавстві єдиного терміну («дитина з особливими потребами») сприятиме визначенню єдиного підходу до системи гарантій (прав) у сфері освіти для таких осіб.

2. Створення нормативних підстав для забезпечення дітям з особливими потребами права на різні варіанти здобуття освіти: спеціальний навчальний заклад, індивідуальне навчання, інклюзивне навчання, інтегроване навчання. Забезпечити правові механізми реалізації «інклюзивного навчання», «інтегрованого навчання».

Варто підкреслити, що впровадження інклюзивного та інтегрованого навчання не означає знищення системи спеціальних шкіл.

Аналіз досвіду навчання дітей з особливими потребами у країнах Європи свідчить, що такі діти мають змогу здобувати освіту і в закладах масового типу, і в спеціальних навчальних закладах.

Деякі зарубіжні країни, які свого часу повністю скасували систему спеціальних навчальних закладів на користь інклюзивній освіті, сьогодні визнають це як помилку. Спеціальні школи мають розвиватися поруч з новими формами освіти дітей з особливими потребами, забезпечуючи поле вибору варіантів моделей освіти.

Завжди будуть існувати категорії дітей з особливими потребами, яким з різних причин краще навчатися в умовах спеціальної школи. Зокрема, сироти, діти із соціально неблагополучних сімей та ін.

1. Нормативно забезпечити право батьків вибирати варіант навчання для власної дитини.

Рішення про вибір найбільш доцільного варіанту здобуття освіти має прийматися індивідуально, враховуючи особливості кожної конкретної дитини. Остаточне рішення щодо вибору навчального закладу для дитини мають приймати батьки (або особи, які їх замінюють).

Вдосконалення нормативних документів забезпечить вирішення питання щодо рівних прав дітей з особливими потребами на здобуття якісної освіти, сприятиме змінам суспільної думки у розумінні прав таких дітей.

Зарубіжний досвід свідчить, що створення доступних шкіл та спільне навчання, сприяє соціальній адаптації дітей з особливими потребами, їхній самостійності, а головне – формує суспільне ставлення до таких дітей та дорослих як до повноцінних людей, допомагає звичайним дітям бути більш толерантними та навчитися поважати різні особистості.

В Україні, окрім відсутності нормативного врегулювання проблеми, існують труднощі реалізації на практиці інклюзивної моделі освіти пов’язанні з відсутність достатньої кількості фахівців, матеріально-технічного забезпечення тощо, які мають поступово вирішуватися після створення нормативних підстав.

На сьогодні наявний певний досвід роботи у зазначеному напрямі. Як свідчить аналіз педагогічної практики, рух зі створення рівних умов для навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітньому просторі, який був ініційований батьками таких дітей та громадськими організаціями, активізувався у 90-х роках ХХ ст.

На сьогодні функціонує близько 30 експериментальних навчальних закладів освіти різних регіонів України, які реалізують інклюзивну модель освіти. Кожен навчальний заклад має власний цінний досвід навчання та виховання дітей з особливими потребами, обумовлений як особливостями регіону, контингентом учнів, так і, значною мірою, рівнем професійної компетентності педагогічного колективу. Заслуговує на увагу система роботи загальноосвітньої школи №20 м. Біла Церква, де завдяки співпраці з Навчально-реабілітаційним центром «Шанс», громадською організацією батьків дітей з особливими потребами створено умови для навчання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату (побудовано пандуси та ліфт, обладнано туалетні кімнати, придбано спеціальні меблі, організовано транспортні послуги). Другий інклюзивний навчальний заклад м. Біла Церква – загальноосвітня школи №15, спрямовує свою роботу на пристосування освітнього простору до особливих потреб дітей із затримкою психічного розвитку, порушеннями зору, синдромом дефіциту уваги із гіперактивністю. Інклюзивне навчання передбачає використання особистісно-орієнтованих підходів у навчально-виховному процесі, застосування індивідуальних, групових форм роботи із урахуванням впливу різних видів порушення, складання індивідуальних планів навчання для дітей з особливими потребами.

У рамках канадсько-українського проекту «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні» працюють пілотні навчальні заклади – загальноосвітня школа № 95 м. Львова та школа-ліцей № 3 м. Сімферополя, яким Наказом МОН України надано статус експериментальних педагогічних майданчиків. У цих школах розроблено плани трансформації, де передбачено різні напрями роботи: створення психологічно комфортного середовища; забезпечення командної роботи вчителів, психологів, корекційних педагогів та батьків; адаптація навчального процесу до потреб учнів; забезпечення архітектурної доступності школи тощо. До штату введено додаткові посади логопеда, психолога, асистента вчителя.

Цей етап впровадження інклюзивної освіти в Україні можна визначити як такий, що здійснювався в режимі експериментальної проектної роботи.

Проте, сьогодні інклюзивна освіта не має розглядатися як виняток з правила. У багатьох розвинутих країнах світу інклюзивні школи – вже реальність. Забезпечення рівних можливостей у здобутті освіти дітьми з особливими потребами залишається не вирішеною проблемою в Україні.

Представлені пропозиції щодо внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань освіти надають реальну можливість реалізувати принципи ратифікованих Україною міжнародних документів (Конвенція ООН «Про права дитини», 1989; Конвенція ООН «Про права інвалідів», 2009), сприяють реформуванню освіти щодо забезпечення права на рівний доступ до якісної освіти для дітей з особливими потребами за рахунок варіативних моделей здобуття освіти.

**РОЗДІЛ ІІ. СПЕЦІАЛЬНЕ НАВЧАННЯ ТА ІНТЕГРУВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У ЗАГАЛЬНООСВІТНІЙ ПРОСТІР УКРАЇНИ**

**2.1. Адаптація інвалідів у громадянському суспільстві**

Збереження і захист здоров’я в сучасному світі все більшій мірі стає індивідуальною, груповою, соціальною та глобальною проблемою. Тому пошук і визначення параметрів норми як міри здоров’я людини і суспільства, а також її захист виступають стабілізуючою основою оптимального функціонування соціальних систем. Поліпшення соціального здоров’я в такому ракурсі повинно виступити інтегруючою теоретичною і практичною стратегією просування соціальних інститутів до більшої цілісності, повноти, адекватності, оптимальності та узгодженості функціонування. Це може також сприяти підвищенню рівня соціальної солідарності.

Протягом багатьох століть культура напрацювала арсенал засобів боротьби із захворюваннями і захисту здоров’я, які інституціоналізовані завдяки розвитку сфер медицини, рекреації, відпочинку. Деякі інституціональні утворення успішно нарощують свій конструктивний, життєзабезпечуючий потенціал і в сучасному суспільстві в ході його трансформації.

Оціночні критерії здоров’я потрібно шукати в здатності індивіда здійснювати свої біологічні та соціальні функції. Водночас адаптаційні можливості людини виявляється мірою її здібності зберігати оптимум життєдіяльності навіть в ускладнених умовах середовища.[10, 26] Намагаючись розв’язати протиріччя між потребами і можливостями самореалізації інвалідів, М.Амосов ввів термін «кількість здоров’я». Здоров’я від розумів як максимальну продуктивність органів і систем за умов збереження якісних меж їхніх функцій.[29, 57] Саме така трактовка дає можливість зробити висновок, що рівень і якість здоров’я, культура здорового способу життя виступають об’єктом різних форм соціалізації та спеціального тренінгу і підтримуються системою культурних компенсаторів його відхилень і патологій у формі медичних, реабілітаційних, рекреаційних та інших видів соціального обслуговування та соціальної допомоги.

На сьогоднішній день існує декілька концептуальних моделей визначення поняття «здоров’я». У кожній з них концептуально інтерпретується специфічний зміст цього поняття, обґрунтовуються основна точка зору, ідея і спосіб трактування терміну як критерій тієї чи іншої моделі. Наприклад, такі дослідники як, М. Хижняк і А. Нагорна виділяють п’ять моделей здоров’я:

* Медична, або функціональна, модель здоров’я включає тільки медичні ознаки і характеристики. Здоров’я сприймається як відсутність хвороб, їхніх симптомів. Разом із тим фізичні функції та взаємодія систем організму характеризується тільки з медичної точки зору, визначають його як стан організму, за якого від здатен виконувати свої функції.
* Біологічна модель здоров’я – це медичні та біологічні ознаки. Здоров’я розглядається як відсутність у людини органічних порушень і суб’єктивного відчуття нездоров’я, як біологічно нормальний стан, за якого поточність формоутворених, фізіологічних і біологічних процесів в організмі підпорядковується доцільним біологічним закономірностям.
* Біосоціальна модель здоров’я базується на біологічних та соціальних ознаках, які розглядаються в єдності; водночас пріоритет надається соціальним ознакам.
* Згідно з ціннісно-соціальною концептуальною моделлю, здоров’я є соціальною цінністю і передумовою для соціалізації особистості, для її обростання соціальними взаємовідносинами; здоров’я разом із тим тлумачиться як необхідна передумова включення людини в ритм життя.
* Інтегрована модель включає медичні, біологічні, психологічні, соціальні, природні, функціональні ознаки та чинники навколишнього середовища.[3]

Кожна з цих моделей має солідний пояснюючий потенціал, проте практика вимагає визначити межі здоров’я, керуючись, насамперед, соціальними обставинами, оскільки людина виступає як біо-псих-соціальна істота, що може задовільняти свої інтереси і потреби тільки в суспільстві. Коли ж мова йде про визначення умов успішного функціонування людини з вадами здоров’я, то велику роль відіграє соціальний контекст її існування, відносини людини з обмеженими можливостями здоров’я зі здоровою частиною населення, з найближчим оточенням у сім’ї та колективі, де відбувається задоволення потреб та інтересів хворої людини.

При цьому велике методологічне значення має категоріальний аналіз можливостей людини виконувати певну професійну діяльність з урахуванням стану її здоров’я. Для цього важливо визначити, яке змістовне навантаження несуть поняття «професійне здоров’я», «працездатність», «працеспроможність», «дієспроможність» та інші.

Під професійним здоров’ям прийнято розуміти інтегральну характеристику функціонального стану організму людини за фізичними та психічними показниками з метою оцінки її здатності до певної професійної діяльності із заданими ефективністю та тривалістю протягом певного періоду життя, а також стійкість до несприятливих факторів, що супроводжують цю діяльність.

Звідси випливає, що головним показником професійного здоров’я є працездатність. Саме вона відображує вказані можливості людини. Причому, працездатність відрізняється від працеспроможності, яка використовується в медично-трудовій експертизі та відображує здатність до праці без її конкретизації, тільки як залежну від стану від стану здоров’я. У той же час працеспроможність відрізняється від дієспроможності як юридично-правового поняття.

Професійна працездатність являє собою максимально можливу ефективність діяльності фахівця, тобто максимально можливу продуктивність. Вона, як правило, обумовлюється функціональним станом організму фахівця з урахуванням його фізіологічних витрат. Причому, під фізіологічними витратами праці прийнято розуміти величину витрат фізичного і психічного резервів організму в процесі діяльності. Для характеристики фізіологічних витрат праці зазвичай використовують два узагальнених показники: рівень енерговитрат за період роботи та вияв втоми до кінця діяльності.

Серед факторів професійної працездатності виділяються наступні:

- фізична працездатність (фізичний розвиток, сила, витривалість);

- психічний статус, тобто розумова діяльність: адекватність психічної активності, характеристики уваги (концентрація, стійкість), здатність навчатися, що виявляється в особистісних здібностях до навчання і в навичках, і у швидкості; це – пам’ять, мислення;

- соціальні та соціально-психологічні фактори (професійна підготовка спеціалістів, матеріально-технічне забезпечення, ефективність управління, міжособистісні стосунки, мотивація діяльності, спрацьованість і злагодженість колективу).

Організму людини притаманна велика здібність до вікарування (від лат. vikarius – той, що заміняє, заміщує), тобто здатність компенсувати втрачені або послаблені функції за рахунок інших. Ця обставина робить дещо м’якшими вимоги до показників функціонального стану організму для оцінки професійного здоров’я, тобто придатності до того, або іншого виду професійної діяльності.

Ця здатність особливо важлива для людей з функціональними обмеженнями здоров’я, оскільки дозволяє підключати замість втрачених або пригнічених здібностей актуалізовані функції інших органів, що проявляють свою ефективність у такій мірі, що дозволяє досягти поставленої мети в професійній діяльності. Відомо, що сліпі люди нерідко мають дуже розвинутий слух; інваліди з вадами слуху виявляються досить чутливими, креативними; а хворі з фізичними обмеженнями мають не рідко високі розумові здібності тощо.

З метою підтримування професійного здоров’я потрібно зберігати (на робочу зміну, на тиждень), відновлювати(за період відпочинку) та підвищувати(для екстремальних умов) працездатність. Ці заходи, як правило, базуються на двох основних принципах: 1) попередження несприятливих зсувів в організмі; 2) розширення функціональних резервів організму.

Поняття професійного здоров’я тісно пов’язане з проблемами соціальної стратифікації в суспільстві. Зрозуміло, що основними ознаками, що дозволяють віднести індивіда до певного соціального класу, прийнято вважати освіту, рівень матеріального прибутку та соціально-професійну позицію (посаду). Проте, варто враховувати також і те, що людина здатна займати певне становище в спільноті в залежності від стану здоров’я, від здатності виконувати певні професійні функції, бути соціально мобільною та ефективно діючою.

Загалом, життєдіяльність людини являє собою повсякденну діяльність, здатність людського організму здійснювати діяльність у спосіб і в межах, звичайних для людини. Як показує практика, індикатори принадлежності до соціального класу одночасно є і механізмами впливу на здоров’я. Наприклад, освітній статус приводить у дію два основних механізми формування рівня здоров’я: у навчанні розвиває навички подолання труднощів, а це значить, що освіта підвищує загальний опір (резистентність) особистості до дії соціального стресу. Крім того, підвищується загальний рівень інформованості (знання про методи лікування, зміцнення здоров’я).

Здоров’я, взагалі, виступає ресурсом, без якого все втрачає сенс, оскільки будь-яке соціальне просування людини пов’язане з навантаженням на організм. Відповіддю на навантаження виступає напруження захисних сил, мобілізація ресурсів (тілесних і нервово-психічних) для пристосування до змін і вирішення життєвих завдань.

Неспецифічна (загальна) відповідь організму на висунуті до нього вимоги називається стресом. Головним компонентом поведінки особистості в ситуації виходу зі стресу є пошукова активність. Причому, важливо уникати швидкого зняття напруження, оскільки це може сприяти погіршенню здоров’я (хвороба досягнень, наприклад, за умов припинення напруженої роботи після виходу на пенсію, розслаблення після захисту дисертації тощо). Пошуковою активністю називається діяльність, спрямована або на зміну неприйнятної ситуації, або на зміну свого ставлення до неї, або на збереження сприятливої ситуації всупереч загрожуючим факторам та обставинам.

Відхилення від норми в біологічну стані людини позначається терміном «порушення». Порушення – це будь-яка втрата чи аномалія психологічної, фізіологічної чи анатомічної структури або функції. Вважається, що термін «порушення» більш ємкий, ніж «вада» і «розлад», тому що вміщує не тільки розлади і дефекти, а й інші аномалії (наприклад, втрату якогось органа, кінцівок, частини тіла). До поняття «порушення» входять також аномалії розумової діяльності. Як один з аспектів порушення розглядається функціональне обмеження.

Як показав попередній аналіз, усі люди народжуються рівними у своїй гідності та правах, проте існує особлива категорія громадян з обмеженими правами, оскільки їхні можливості для прояву власних здібностей значно звужені, а умови самореалізації згідно з особливими потребами незадовільні. Це люди, які мають значні порушення здоров’я та інвалідність, через що вони змушені жити у власному світі, намагатися задовольняти свої особливі потреби і адаптуватися до світу здорових людей. У суспільстві така категорія певним чином позначається як особлива, відокремлена від інших людей, зі своєрідним самовідчуттям та діяльністю, що нерідко призводить до ситуації лексичної стигматизації осіб з інвалідністю. Як внаслідок, це призводить до зниження їхньої соціальної активності, закритості, зменшення життєвих шансів. Тому в методологічному плані дуже важливим є визначення категоріального ряду прийнятих у суспільстві термінів, які вживається відносно людей з інвалідністю, що обумовлює їхню специфічну соціальну роль.

Відстороненість значної частини суспільства від проблем інвалідів обумовлює формування термінів стигматичного характеру, що і окреслює соціальний статус цієї категорії громадян як «залежних», «слабких», «хворих», «неповноцінних».

Обмеження життєдіяльності розуміється як будь-яке обмеження чи відсутність (у результатів порушення) здатності діяти в такий спосіб, який вважається нормальним для людини. Обмеження життєдіяльності – це зниження комунікаційних здібностей, самообслуговування, орієнтації в просторі та часі, контролю за своєю поведінкою. Ступінь обмеження може бути тимчасовим чи постійним, зворотним і необоротним, прогресивним і регресивним. Це процес, унаслідок якого обмежуються функції організму і діяльності людини в повсякденному житті, тобто – це наслідок порушення чи психологічна реакція на нього. Відповідно до цього специфікація соціального втручання повинна бути узгодженою із здібностями, потребами та можливостями індивіда.

Обмеження життєдіяльності являє собою повну або часткову втрату конкретною людиною здатності чи можливості самообслуговування, самостійного пересування, спілкування, орієнтації, контролювання своєї поведінки внаслідок захворювання, травми, або вроджених вад. Обмежена можливість, фактично, являє собою втрату здатності (унаслідок наявності дефекту) виконувати певну діяльність у межах того, що вважається нормою для людини.

Вада індивіда, яка обумовлюється порушеннями чи обмеженими життєдіяльності, за яких людина не може виконувати в повному обсязі звичну для його становища роль у житті (залежно від віку, статі, соціального і культурного стану), позначається поняттям «соціальна недостатність». Соціальна недостатність характеризує невідповідність між потребами людини та її становищем і очікуваннями самого індивіда або соціальної групи, до якої від відноситься. Соціальна недостатність може виникати за умов ізольованої індивіда від сім’ї, відсутності мобільності та фізичного доступу до об’єктів соціального оточення та засобів комунікації, у ситуації фізичної залежності від інших людей, низькому рівні комунікації, незадоволеності потреби в самореалізації. Таким чином, поняття «соціальна недостатність» означає порушення в соціальній сфері людини, відсутність умов для гармонізації та гуманізації відносин людини і оточення. Тому поняття «соціальна недостатність» є протилежним поняттю «соціалізація» і відбиває соціальні, економічні і культурні наслідки порушення функцій організму, що спричинюють інвалідизацію індивіда.

Для усунення обмежень життєдіяльності використовується система заходів, спрямованих на створення умов для досягнення або відновлення конкретною особою оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності та забезпечення її законодавчих визначених прав.

Очевидна відсутність ясної робочої диференціації інвалідів призвела до змішування понять «дефект», «інвалідність», «непрацездатність», «соціальна недостатність».

У минулому і до цього часу в багатьох країнах, і в Україні в тому числі, засоби ідентифікації соціальної недостатності, як правило, залежали від встановлення рівня працездатності і ступеня важкості захворювання. За важких форм психічних порушень, захворювань опорно-рухового апарату і комбінованих формах патологічних станів робиться висновок про інвалідизацію особистості. Такий підхід має сенс , адже рішення приймається на основі вади розвитку і функціонального обстеження. Проте, за інших умов цей підхід має певні обмеження у своєму застосуванні механізмів особистості чи її педагогічній занедбаності.

Нервово-психічні відхилення в поведінці дитини з порушеннями постійно створюють конфлікти в родині та соціальному оточенні. Членам родини доводиться виконувати «буферну» функцію, пом’якшуючи конфлікти, відновлюючи взаємини. Якщо не вдається вирішити проблеми із соціальним оточенням, то батьки цілком ізолюють себе і дитину від оточення, приховують хворобу дитини, її симптоми, відмовляються від виховання дитини і перекладають виховні функції на спеціальні установи. За умови конструктивного розвитку взаємин, родина стає своєрідним організатором розвитку дитини. Такі батьки намагаються знайти родини з подібними проблемами, альтернативні спеціальні установи.

Характер захворювання безпосередньо впливає на те, які соціально-побутові проблеми виникнуть у дитини-інваліда. Такими проблемами можуть бути наступні: обмеження фізичної незалежності; обмеження мобільності; обмеження можливості набуття освіти; проблеми, пов’язані з інтеграцією дитини-інваліда в суспільство; обмеження економічної незалежності. Також має значення, вродженою чи набутою є інвалідність у людини. Якщо інвалідність набута, дуже важливою виявляється організація позитивного впливу на нові зміни, що відбуваються в психіці людини після того, як станеться нещастя. Також має значення, в якому віці сталося набуття інвалідності [4].

Аналіз ситуації щодо становища дітей з особливими потребами в Україні показав, що така категорія населення в нормативно законодавчу полі України навіть не позначена. У законодавстві, як правило, оперують визначенням «діти-інваліди», хоча реально це поняття вужче, ніж діти з особливими потребами. Сьогодні на обліку в статусі дітей з обмеженими можливостями здоров’я, згідно з даними Департаменту медичної статистики МОЗ України перебуває більше ніж 150 тис., з яких діти до 6 років складають 22%, від 7-25 років – 75% [5]. Ці показники значно менші від середньосвітових. Вочевидь пояснюється це тим, що відомча медична статистика базується на відомостях дитячої інвалідності та наявності хронічних захворювань. Водночас дані психолого-педагогічного обстеження окрім медичного свідчать: дітей, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку в Україні 1 076 345 або 12,2% від загальної кількості дітей в країні [6].

Для того, щоб отримати статус дитини-інваліда, необхідні досить тривалі в часі, часом принизливі докази того, що в дитини справді є підстави бути визнаною інвалідом. Пройти цей шлях вдається тільки найбільш наполегливим батькам. Автори вважають, що саме такий жорсткий «відбір» дає такий низький, на відміну від показників інших країн, рівень інвалідності. Загальний показник інвалідності серед дітей в Європі становить майже 5%, в Україні – 2% [4;7;8;9;10].

Слід визначитися в законодавчому порядку також відносно забезпечення прав дітей, які за станом здоров’я, за офіційними критеріями, не є інвалідами, але реально мають особливі потреби в медичних, навчальних, реабілітаційних, матеріальних та інших послугах. Держава повинна задовольняти такі потреби цієї категорії дітей, щоб забезпечити їм рівні з іншими дітьми права та обов’язки.

Причому дитяча інвалідність має стійку тенденцію до зростання – за останні роки загальний рівень інвалідизації дітей виріс на 25,4%. Головними причинами дитячої інвалідності залишаються органічні ушкодження нервової системи, хвороби сенсорних органів, психічні розлади [5].

Одним з соціологічних показників стану здоров’я виступає самозбережувальна поведінка. Це практична реалізація свідомого ставлення людини до свого здоров’я як соціальної цінності, це спрямованість поведінки на поліпшення свого здоров’я, на профілактику, ведення здорового способу життя. Соціальними індикаторами самозбережувальної поведінки як показника здоров’я на рівні індивіда та соціальної групи можуть бути наступні:

* самооцінка здоров’я. У результаті численних досліджень виявлено високий рівень відповідності суб’єктивної самооцінки і об’єктивного істинного стану здоров’я; причому в 70-80% відзначено відповідність за допомогою зіставлення самооцінки людей із даними медичних карток[11].
* цінність здоров’я та місце в системі цінностей різних груп населення;
* задоволеність здоров’ям, яке перебуває в тісній взаємодії із задоволенням (якістю) життя;
* наявність знань та умінь щодо формування, збереження та покращення здоров’я;
* ведення здорового способу життя та безпосередня поведінка людини під час захворювання чи хвороби;[12].

Здоров’я в соціологічному вимірі виявляється процесом позначення індивідом свого фізичного статусу в соціальному контексті, різновидом соціальної стратегії конкретної особи або спільноти. Можна цілком погодитись з Л.Сабуровоюв тому, що відповідно у вивченні цього процесу основними об’єктами соціології стають не чинники, що впливають на здоров’я, а семантичні поля, що проявляють ті чи інші соціальні стратегії, сукупність значень і смислів, за допомогою яких індивід позначає свою соціальну присутність, місце в соціальному просторі[13]. У цьому випадку більш ефективним виявляється застосування методів якісного характеру, що дозволяють фіксувати поведінкові та мовні феномени у сфері здоров’я.

З точки зору медицини, «нормальною» є людина, в якої немає медичних патологій, а інвалід належить да пасивних пацієнтів, які потребують сторонньої допомоги і догляду. Отже, індивід може вважатися нормальним, якщо від здатний брати участь у різних сферах життєдіяльності суспільства разом зі своїми однолітками і не потребую спеціальних умов чи сторонньої допомоги. Разом з тим інвалід може стати здатним виконувати певну життєву роль, що вважається для нього нормальною, але він продовжує залишатись соціально дезадаптованою людиною, якщо позбавлений можливостей, якими користуються інші члени суспільства, і необхідних елементів життя, таких як; сім’я, освіта, зайнятість, житло, фінансова і особиста безпека, участь у соціальних і політичних групах, релігійна діяльність, інтимні та статеві зносини, доступ до всіх видів громадського обслуговування, свобода пересування і загальний спосіб повсякденного життя.

Міра втрати здоров’я та обмеження життєдіяльності , що перешкоджає або позбавляє конкретну особу здатності чи можливості здійснювати діяльність у спосіб та в межах, які вважаються для особи нормальними залежно від вікових, статевих, соціальних і культурних факторів, знайшла своє категоріальне визначення в категорії «інвалідність». Цим терміном позначаються обмеження в можливостях, обумовлених фізичними, психічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар’єрами, які не дають змогу людині бути інтегрованою в суспільство і брати участь у житті сім’ї та держави на рівних умовах з іншими членами суспільства [14-16].

Сприймаючи інваліда як особу зі стійким розладом функції організму, спричиненим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, ми підкреслюємо, що це призводить до обмеження нормальної життєдіяльності та зумовлює потребу в соціальній допомозі та посиленому соціальному захисті такої особи, а також вжиття з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчих визначених прав.

Інвалідизацію визначається як захворювання, що супроводжується стійкою втратою працездатності. Тому поняття «інвалідність» включає два аспекти і, відповідно, обумовлює дві точки зору на цей феномен. З точки зору причини виникнення, інвалідність є медичною проблемою, а з точки зору наслідків цього захворювання, інвалідність – проблема соціальна. Таким чином, інвалідність є одним із найважливіших показників здоров’я населення, оскільки має як медичне, так й соціально-економічне значення.

Соціологічний ракурс дослідження життєдіяльності осіб з функціональними обмеженнями здоров’я обгрунтовується визнанням того, що індивідуальні фізіологічні процеси перебувають у тісному взаємозв’язку з процесами соціальними – способом життя людини, рівнем медичного обслуговування, екологічної ситуації, рівнем життя тощо.

Важливість вирішення проблеми як на теоретичному, так і на практичному рівні, не викликає сумнівів. Проте наукових, у тому числі соціологічних досліджень із цих питань поки що вкрай мало. Необхідність їхнього проведення обумовлена безліччю проблем, які мають вирішувати люди з обмеженими можливостями. Серед головних завдань, які потребують негайного розв’язання, варто виділити наступні: подолання негативних стереотипів масової свідомості стосовно інвалідів, їхньої соціальної ізоляції, обмеженості можливостей спілкування; організація їхнього дозвілля, навчання, пошуку можливого заробітку; створення належних умов для актуалізації здібностей інвалідів, розвитку особистісних рис; задоволення потреб у соціальному, моральному і духовному самовдосконаленні.

Соціальні проблеми, з якими стикаються інваліди в кожному конкретному випадку, визначені специфікою інвалідності, віком, статтю, матеріальним становищем, наявністю доброзичливого родинного оточення і його можливостями, потужністю і кваліфікацією місцевих спеціалізованих служб – соціальних, медичних, освітянських, працевлаштування тощо.

Проблеми людей з особливими потребами зосередженні в таких основних сферах:

- матеріальне забезпечення (різниця між реальним прожитковим мінімумом і встановленими виплатами за інвалідністю, брак реалізації встановлених законодавством і нестача деяких додаткових пільг, недостатність безкоштовного забезпечення технічними і медичними засобами лікування, реабілітації, компенсації вад і захворювань);

- медичне обслуговування (недостатня кількість і якість послуг безкоштовного лікування, а також профілактики, реабілітації і ранньої діагностики, брак спеціалізованих закладів і кваліфікованих фахівців, особливо в невеликих поселеннях, недостатність оздоровлення і санаторного лікування);

- психологічна допомога дітям і батькам (нестача відповідних осередків і фахівців, матеріально-технічного та інформаційно-методичного забезпечення інноваційних методів роботи[82];

- освіта і професійне навчання ( нестача інклюзивних та спеціальних груп у дитячих садках і таких класів у загальноосвітніх навчальних закладах, особливо в малих поселенням; недостатня якість професійної підготовки педагогів, які його здійснюють; недостатня кількість закладів професійного навчання і можливостей безкоштовного продовження освіти);

- працевлаштування (невиконання законодавчих квот щодо працевлаштування; нестача спеціальних робочих місць, прийнятного режиму і умов праці; брак можливостей надомної праці, спеціалізованих підприємств; недостатність зусиль державної служби зайнятості);

- спілкування, заняття улюбленими справами (нестача клубів, денних центрів соціальної адаптації, центрів соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, творчих майстерень, груп взаємодопомоги);

- підготовка дітей та молоді до самостійного життя (нестача центрів соціальної адаптації, закладів професійної орієнтації і навчання; діяльності в сприянні працевлаштуванню, створенні спеціалізованих служб знайомств);

- вільне пересування (невиконання вимог законодавства щодо пристосування будівельних споруд і транспорту до потреб людей з функціональними обмеженнями, певна нестача транспортних пільг)[82].

Вирішити одразу ці проблеми неможливо, проте зменшити їхній тиск на життя і долю людей з обмеженими функціональними можливостями можна. Цього можна досягти завдяки залученню інвалідів до процесу соціальної адаптації, реабілітації та інтеграції. Серед заходів, які сприятимуть адаптації інвалідів у суспільство, можна назвати наступні: перебування дитини-інваліда в дитячому колективі, без ізоляції від суспільства, в умовах звичайного середовища; поступову інтеграцію дітей-інвалідів до дитячих дошкільних закладів та загальноосвітніх шкіл; ранню соціальну інтеграцію в суспільство [83].

Відповідно до Правила 5 «Стандартних правил забезпечення рівних можливостей для інвалідів», прийнятих Генеральною Асамблеєю ООН 20 грудня 1993 року, всім державам рекомендується здійснювати програми дій, щоб зробити матеріальне оточення доступним для інвалідів та вживати заходи для забеспечення їм доступу до інформації і комунікації, для усунення бар’єрів, які перешкоджають повноцінному життю інвалідів. Адже кожна людина з особливими потребами має право на можливість самостійно діставатися до найбільш важливих об’єктів побуту, культури, охорони здоров’я, соціального обслуговування [84]. Вирішення цієї проблеми вимагає раціонального планування мікрорайону, де мають бути зони без транспорту для зручного пересування інвалідів, а також передбачені перебудові в’їзди до будинків, спеціальне обладнання транспортних засобів.

Надзвичайно важливою умовою соціальної інтеграції інвалідів є впровадження в суспільну свідомість ідеї рівних прав і можливостей для людей з обмеженою дієздатністю. Соціальна інтеграція не буде здійснена, доки суспільство не усвідомить актуальність цієї ідеї і гостру потребу інвалідів у цьому. Насамперед, це стосується взаємодії дітей-інвалідів, здорових дітей та дорослих, адже найчастіше психологічно не підготовлені організаційні заходи з інтеграції є неефективними. Ідею соціальною інтеграції інвалідів на словах підтримує більшість людей, хоча простежується неоднозначне ставлення до них із боку здорових людей[14]. Зокрема, вони вважають інвалідів нещасними, ворожими, підозрілими, похмурими, хоча і співчувають їм.

Ставлення до інвалідів здорових людей – один із важливих соціально-психологічних факторів інтеграції людей з особливими потребами в суспільство, адже, маючи професію, володіючи потенційними можливостями брати участь у житті суспільства, інвалід не завжди може реалізувати їх, тому що здорові люди не хочуть вступати з ним у контакт; адміністрація того чи іншого підприємства побоюється прийняти його на роботу тощо. Ось тому сьогодні ця проблема є дуже гострою і актуальною.

Значна частка роботи з інтеграції інвалідів у соціум перебуває за межею спеціальних програм (відновлювального лікування, професійного навчання), ефективність її залежить від ставлення соціальних інститутів, рядових членів суспільства до проблеми інвалідності.

У вітчизняній традиції ставлення здорових людей до інвалідів загалом характеризується, як негативне: останнім найчастіше приписуються такі риси, як заздрість, недовіра до здорових людей, завищене почуття жалю до себе. У взаємодії з інвалідами здорові люди намагаються скоріше її завершити. Сьогодні організація соціальної допомоги людям, які позбавлені можливості вести повноцінне життя внаслідок вад фізичного або психічного розвитку, потребує насамперед, зміни ставлення суспільства до інвалідів та проблем інвалідності в Україні взагалі.

Повноцінне життя людини можливе лише за умови, коли вона не відчуває ніяких обмежень у виконанні життєвих функцій. Але якщо ці обмеження з певних причин виникають, спільними зусиллями цієї людини та її оточення вони мають бути усунені. Усвідомлюючи інвалідність як складне соціальне явище, зазначимо, що проблеми інвалідів можуть бути вирішені настільки, наскільки суспільство готове змінити своє ставлення до людей, які мають певні вади, щоб включати їх соціальне життя.

Трансформаційні процеси на пострадянському просторі, і також в українському суспільстві, здійснюють суттєвий вплив на життєдіяльність всіх груп населення, у тому числі на життя людей з особливими потребами. Кризовими стан вітчизняної економіки, соціальна диференціація і поляризація нашого суспільства, ситуація на ринку праці, відсутність доступу до якісної освіти – це ще не весь список макрофакторів, які обумовлюють низький рівень конкурентоздатності людей з обмеженими можливостями. Нерівність шансів, що зв’язана з функціональними можливостями (точніше з їхньої відсутністю) інвалідів, посилюється в нових соціально-економічних умовах істотним зниженням соціального захисту цієї групи населення, відсутністю уваги з боку суспільства до її проблем. Така ситуація не може не викликати негативних наслідків як для інвалідів, так і для суспільства загалом, актуалізуючи ще одне джерело соціальної напруги.

Визнаючи свою нерівність і низьку конкурентоспроможність, люди з особливими потребами, не маючи можливості самореалізуватися, а іноді й просто елементарно себе забезпечити, ховаються за претензійну поведінку. Об’єктами нападу з їхнього боку стають держава, органи місцевого самоврядування, соціально успішні люди, просто здорові люди, які, на думку інвалідів, не можуть і не хочуть зрозуміти їхні проблеми.

Адаптація інвалідів до умов суспільства, що трансформується, - це актуальна проблема не тільки на індивідуальному рівні, але й соціальному. Тому надзвичайно важливо уточнити можливі теоретичні підходи до дослідження проблем адаптації людей з особливими потребами до нових соціокультурних умов.

Будь-яка природна (вроджені дефекти) або штучна (дисфункції соціальних інститутів і антигромадські практики) перешкода, що порушує нормальне протікання соціалізації на індивідуальному рівні характеризується як бар’єр соціалізації.

Бар’єром соціалізації можуть виступати названі природні та штучні перешкоди, що порушують нормальне протікання соціалізації на індивідуальному рівні. Бар’єром можуть стати розлучення, неповна сім’я, інвалідність, шизофренія, непристосованість суспільства (аномія), соціальна ізоляція (феральні люди), відмова батьків від своїх виховних функцій (пияцтво), потрапляння дітей в екстремальні умови (насильство, зокрема сексуальне і фізичне з боку батьків, продаж у рабство, в’язниця, дідівщина в армії, бандитське середовище. Бар’єром соціалізації для дітей-інвалідів, здібних до інтелектуальної діяльності, часто є їхні функціональні обмеження, недостатня рухливість, неможливість виконувати професійні обов’язки, добиватися кар’єрного просування, через поганий стан здоров’я.

Соціалізація людей з функціональними обмеженнями на рівні суспільства порушується в тих випадках, коли: 1) фахівці вимушені йти на менш оплачувану роботу або взагалі залишаються безробітними – відчувають себе повністю або частково зайвими людьми; 2) коли суспільству доводиться влаштовувати фахівців на невідповідні робочі місця, де вони виявляються недостатньо компетентними і позбавляються перспективи кар’єрного зростання.

У сучасній Україні існує нерівний доступ до освіти людей з обмеженими функціональними можливостями, але набагато глибші економічні та психологічні проблеми працевлаштування інвалідів, адже, навіть будучи вдосконаленими фахівцями, вони вимушені погоджуватися на менш оплачувану роботу або залишатися безробітними, що веде до фрустрації, формує ідентичність «зайвої», «незручної для суспільства» людини. Усі бар’єри на шляху самореалізаціїіз вадами здоров’я доцільно класифікувати на внутрішньоособистісні, групові та суспільні. На індивідуально-особистісному рівні – це вади здоров’я, фізіологічні та психологічні, недостатній матеріальний рівень тощо. На груповому – це неможливість вступити до певного навчального закладу, відсутність друзів тощо; на суспільному – відсутність належної культури сприйняття інваліда як нормального члена суспільства та відсутність державних програм належного піклування про інвалідів тощо.

Інтеграція людини у відкрите суспільство, розширення можливостей інваліда, здатність бути адекватним до нових умов, керувати своїм життям – головна ціль соціально-психологічної реабілітації. Основне завдання спеціалістів у роботі з інвалідами – це сприйяння реалізації творчого потенціалу особистості з урахуванням індивідуальних потреб та можливостей через соціальну адаптацію, ресоціалізацію та інтеграцію в суспільне життя.

З таких позицій критерієм соціалізації стає наявність вищої або професійної освіти і можливість для індивіда реалізувати себе в будь-якій сфері суспільного життя за власним бажанням. Відсутність такого рівня освіти перетворюється на бар’єр для повноцінної соціалізації. Критерієм соціалізації дітей з обмеженими функціональними можливостями є їхня професійна самореалізація на основі здобутої освіти, яка відповідає їхнім потребам і очікуванням. Водночас важливим є формування кар’єрного ресурсу з урахуванням стану здоров’я і можливостей ефективного виконання функціональних обов’язків, що дозволить здійснювати вироблені кар’єрні стратегії.

Розвиток і примноження інтелекту і творчих здібностей молоді з функціональними обмеженнями стає фундаментальними технологічним принципом виробництва і відтворення соціальних зв’язків, що робить вищу освіту одним із найбільш важливих способів творення особи.

Від самої людини в процес соціалізації входить її бажання стати гідною, суспільно активною, освіченою. На індивідуальному рівні соціалізація є процесом засвоєння культурних норм і соціальних ролей. В Оксфордському словнику соціології Г.Маршалл визначає соціалізацію як «процес, завдяки якому ми вчимося бути членами суспільства за допомогою 2 речей: 1) інтерналізації цінностей і норм; 2) навчання соціальним ролям (працівник, друг, громадянин і т.д)[85].

Оскільки соціальна роль пов’язана з правами, обов’язками, відносинами, включає безліч культурних норм, правил і стереотипів поведінки, то важливо навчити людину з обмеженими можливостями поводитися відповідно до ролі студента, чоловіка, фахівця, керівника. Усі ролі мають культурний контекст і значно залежать від стереотипу мислення.

У кожної дитини є власне коло контекстів, в яких вона бере участь. Окрім сімейного та професійного, які мають універсальний характер, оскільки охоплюють всіх людей, інші контексти створюють унікальну для кожної конкретної людини конфігурацію. Враховуючи, що в кожного є своя власна ієрархія цінностей, кожен сам вирішує, що для нього важливіше: сімейне життя, кар’єра, розваги, робота, тренування и т.п. Саме через різнорідність контекстів, унікальність їхніх індивідуальних комбінацій життя цікаве і в той же час складне. Щоб вирішити, які з контекстів важливіші, необхідно уміти дізнатися про своїх партнерів, відноситися до них належним чином, застосовувати власні культурні установки, норми і правила, але це вимагає від кожної дитини певної соціологічної компетенції[86]. Це особливо важливо для людей, які через недостатню мобільність, рух вимушені планувати свою кар’єру з урахуванням функціональних обмежень через хвороби або інвалідності. Вони з повною відповідальністю повинні комбінувати і гармонізувати ті соціальні контексти, в яких вони можуть бути успішні та щасливі.

Враховуючи завдання створення комфортних умов для самореалізації дітей з функціональними обмеженнями, важливо вибудовувати такі структури суспільства, які могли б бути ефективними агентами соціалізації інвалідів. Як показує досвід, свою продуктивність підтвердила організація навчального процесу в інтегрованих студентських групах, де разом навчаються інваліди і здорові підлітки. Вона допомагає зруйнувати бар’єри у взаємодії здорових людей і людей з інвалідністю [46]. Важливо формувати позитивну громадську думку щодо готовності здорових людей до сумісного навчання із студентами з функціональними обмеженнями. Чим швидше бар’єри соціалізації зникнуть с свідомості здорових людей, тим швидше вони зникнуть і в соціальній інфраструктурі. Одним з способів такого формування готовності» можуть стати навчально-виховні програми, покликані дати здоровим людям зрозуміння проблем обмеженої дієздатності, що приведе до успішного впровадження нових технологій соціальної допомоги.

**2.2. Сучасні проблеми теорії і практики в науково-методичномута організаційно-педагогічному впровадженні інновацій в освіті дітей з особливими освітніми потребами**

Одним із головних чинників розвитку людської цивілізації було зростання уваги суспільства до дітей з обмеженими можливостями здоров’я та допомоги їм у подоланні труднощів особистісного становлення і життєдіяльності. У стародавні часи це ставлення характеризувалося переважно антигуманною тенденцією (наприклад, у давньогрецькій Спарті хворих і кволих новонароджених дітей скидали у прірву), що було зумовлено низьким рівнем духовно-моральної культури переважної більшості населення, домінуванням сумнозвісного принципу «людина людині – вовк». По мірі розвитку суспільної моралі і демократії все більше утверджувалися гуманістичні ідеї, які знайшли найповніше втілення у концепціях і практичній діяльності видатних педагогів і психологів: І. Песталоцці, Е. Сегена, Л. Виготського, М. Монтессорі, В. Сороки-Росинського, В. Сухомлинського та ін. Вони переконливо довели, що відставання дитини з обмеженими можливостями здоров’я від навчальної програми можна успішно ліквідувати (або, у складних випадках, суттєво мінімізувати) за умови проведення спеціальних педагогічних заходів, спрямованих на формування у дитини вміння вчитися, розвитку її пізнавальної мотивації, індивідуалізації навчального процесу на основі знання зон актуального і найближчого розвитку кожного учня, забезпечення послідовності його переходу в процесі пізнання світу від наочно-дієвого до наочно-образного мислення, а потім – до словесно-логічного, теоретичного мислення.

Ідея педагогічної реабілітації пов’язана з орієнтацією на індивідуалізацію освітнього процесу, на вільний розвиток особистості, що в історії педагогіки відображено в педагогічній діяльності К. Ушинського, М. Корфа, Б. Грінченка, Л. Толстого, О. Нілла, С. Френе. Дбайливе ставлення до особистості, необхідність індивідуального підходу – провідні ідеї педагогічних поглядів С. Русової, Г. Ващенка, І. Огієнка, П. Блонського, С. Шацького. Психологічним обґрунтуванням змісту та значення педагогічної реабілітації є висунене Л. Виготським концептуальне положення про рівні розвитку: актуальний – той, що сформувався, і потенційний – пов’язаний із зоною найближчого розвитку. Необхідність урахування цих та інших наукових здобутків при розробці сучасної моделі педагогічної реабілітації в умовах навчального закладу зумовлює важливість аналізу вітчизняної та зарубіжної практики здійснення педагогічної реабілітації вихованців з особливими освітніми потребами.

На сьогодні світовою тенденцією сучасності є прагнення де інституалізації та соціальної адаптації осіб з особливостями психофізичного розвитку. У нашому суспільстві починає формуватися нова культурна й освітня норма-повага до людей фізично та інтелектуально неповносправних. Згідно зі статутом ООН, «Всесвітньої декларації про права людини» діти-інваліди мають рівні права і можливості з іншими людьми. Прийняті Генеральною асамблеєю ООН Конвенція про права дитини та Декларація про права інвалідів визначили пріоритети в правах дітей з особливими освітніми потребами на освітні, медичні послуги та професійну підготовку і трудову діяльність.

Кожна держава прагне привести у відповідність з міжнародними нормами власну законодавчу базу. У статті 53 Конституції України, законах «Про освіту», «Про основи соціальної захищеності інвалідів України», «Про охорону дитинства» засвідчено право інтеграції дорослих і дітей з особливостями розвитку та створення для них відповідних соціально-економічних умов.

В системі освіти незалежної України дослідження проблем педагогічної реабілітації учнів з особливими освітніми потребами стали одним із пріоритетів розвитку реабілітаційної педагогіки – наукового напряму, в рамках якого значення реабілітаційного чинника у забезпеченні якісного навчання, виховання та соціалізації дітей з особливостями психофізичного розвитку вивчається цілісно і системно. Здобутки науково-дослідної діяльності та інноваційної практики за цим науковим напрямом регулярно обговорювалися фахівцями в рамках конференцій і семінарів всеукраїнського рівня, висвітлювалися у наукових публікаціях.

По мірі акумулювання й наукового осмислення практичного досвіду організації педагогічної реабілітації учнів з особливими освітніми потребами формувалися і її теоретичні засади. В сучасних наукових концепціях педагогічна реабілітація розглядається як складний і багатоаспектний процес, сутністю якого є розвиток у дитини з особливими освітніми потребами потенціалу (умінь, навичок і здатностей), необхідного для здобуття освіти певного рівня. В організаційному контексті шкільної освіти система педагогічної реабілітації охоплює як навчальний, так і виховний процеси, спрямовуючи зусилля фахівців різного профілю на подолання труднощів, з якими стикається кожна дитина з особливими освітніми потребами.

У словнику з комплексної реабілітації інвалідів педагогічна реабілітація визначається як заходи навчального та виховного характеру, спрямовані на те, щоб діти-інваліди, психічно хворі і розумово відсталі особи набули соціального досвіду, оволоділи необхідними вміннями та навичками із самообслуговування та життєвого самозабезпечення, соціальними нормами поведінки. З. Шевців визначає сутність педагогічної реабілітації як створення умов для відновлення природного потенціалу пізнавальних, фізичних, емоційних, духовно-моральних сил дитини.

З. Лаврентьєва пропонує антропо-культурно-аксіологічне визначення педагогічної реабілітації як цілісного і динамічного процесу навчання, виховання, духовно-морального розвитку і соціального становлення, спрямованого на відновлення здатностей людини з обмеженими можливостями до повноцінної життєдіяльності. Л. Моїсеєва під педагогічною реабілітацією розуміє заходи виховного характеру по відношенню до хворих дітей, спрямовані на те, щоб вони оволоділи вміннями та навичками, необхідними для отримання шкільної освіти. Автор наводить закономірності педагогічної реабілітації:

1) Залежність ефективності педагогічної реабілітації дитини з обмеженими можливостями від мобілізації власного потенціалу сім’ї;

2)Реалізація індивідуальної програми реабілітації для кожної дитини з обмеженими можливостями відповідно до її реабілітаційного потенціалу.

Цільовими пріоритетами педагогічної реабілітації науковці вважають надання допомоги у пізнанні, розвитку і самореалізації можливостей особистості, утвердження особистісно зорієнтованого навчання, що передбачає відновлення фізичного та психічного здоров’я, розвиток і саморозвиток особистості учня як суб’єкта пізнання і предметної діяльності. Так, Г. Плетнєвамету педагогічної реабілітації конкретизує як надання допомоги у пізнанні, розвитку і самореалізації можливостей особистості. Актуалізація ідеї педагогічної реабілітації пов’язана з новими цільовими орієнтирами освітнього процесу, спрямованими на подолання проблем дітей з обмеженими можливостями здоров’я.

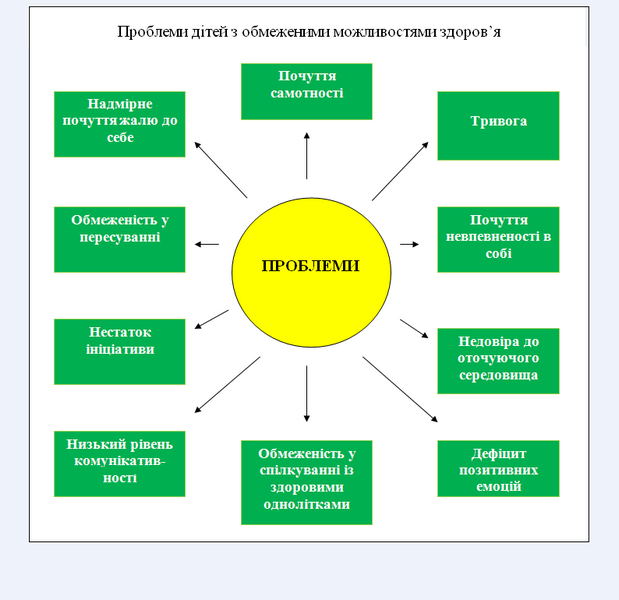


Рис.2.1. Проблеми дітей з інвалідністю

І. Єрмаков наголошує на тому, що реалізація ідей реабілітаційної педагогіки покликана допомогти кожній дитині визначити індивідуальну траєкторію розвитку з урахуванням її психофізичних особливостей, стану фізичного, психічного, морального здоров’я. Місія школи для хворої дитини має бути спрямована на утвердження особистісно зорієнтованого навчання, що передбачає відновлення фізичного та психічного здоров’я, розвиток і саморозвиток особистості учня як суб’єкта пізнання і предметної діяльності. Навчально-реабілітаційний процес надає кожному учневі, спираючись на його психофізичні можливості, здібності та інтереси, можливість реалізувати себе в різних сферах творчої та соціально-адаптивної діяльності.

Д. Зелінська головним завданням педагогічної реабілітації вважає оптимізацію освітнього маршруту дитини, включення її в єдиний освітній простір, М. Фролов – вироблення механізмів розвитку життєвої компетентності особистості у всіх сферах життєдіяльності людини (здоров’я, побут, спілкування, освіта, творчість, праця, дозвілля тощо).

Виділені науковцями цілі та завдання педагогічної реабілітації вихованців з особливими освітніми потребами реалізуються у практиці роботи навчальних закладів з різними варіаціями організаційно-методичного забезпечення цього процесу. Так, у Сумському обласному центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів педагогічну реабілітацію забезпечено через застосування засобів спеціального навчання і виховання дітей з обмеженими можливостями здоров’я з метою формування особистості, яка володіє певним рівнем знань. Для цього фахівці впровадили методики ігротерапії, сенсорної інтеграції, музикотерапії, логокорекції, а також форми і методи корекційно-розвивальної роботи з досвіду М. Монтессорі, Г. Домана, Й. Ривкінда.

Зразком системного підходу до здійснення педагогічної реабілітації учнів з особливими освітніми потребами є освітньо-реабілітаційний простір загальноосвітньої санаторної школи-інтернату І-ІІІ ступенів у структурі Хортицької національної навчально-реабілітаційної академії (м. Запоріжжя). Розбудова системи педагогічної реабілітації дозволила задовольнити права кожної дитини на отримання якісної освіти, спілкування з однолітками, участь у шкільному житті.

З точки зору організації навчально-реабілітаційного процесу, система педагогічної реабілітації учнів з особливими освітніми потребами є диференційованою: поряд зі звичайними класами у паралелі функціонують класи педагогічної підтримки, у яких створені умови для компетентнісного розвитку дітей із серйозними розладами здоров’я та розвитку, а також для дітей, які мають труднощі у навчанні, пов’язані з дисграфією, дислексією, дискалькулією тощо. Класи педагогічної підтримки функціонують як відкрита система, за умов успішної реабілітації учень може перейти до звичайного інклюзивного класу, що відповідає його віку. Впровадження особистісно зорієнтованого та компетентнісного підходів, використання корекційно-компенсаторних і розвивальних технологій забезпечують особистісне та професійне самовизначення, компетентнісне зростання школярів.

Досвід колективу санаторної школи-інтернату дозволяє стверджувати, що сучасний підхід до навчання може бути представлений як комплексний та особистісно орієнтований, тобто під час оцінювання навчальних досягнень учнів слід враховувати дані не тільки педагогів закладу, а й інших спеціалістів: дефектолога, логопеда, психолога, які характеризують всебічний психічний і фізичний стан учнів, а допомога, яка надається дитині, повинна бути багатоплановою, з урахуванням особистісно-індивідуальних особливостей кожного учня.

Якість педагогічної реабілітації перевіряється завдяки застосуванню моніторингу засвоєння навчального матеріалу, який включає самоаналіз уроку вчителем та самоаналіз власної навчальної діяльності учнем, що передбачено збагаченою проективно-рефлексивною технологією навчання, а також моніторинг рівня сформованості самоосвітніх та інформаційних компетенцій.

Розбудова інноваційної системи педагогічної реабілітації вихованців загальноосвітньої санаторної школи-інтернату відбувається через зміну традиційних підходів на компетентнісно зорієнтований та проектний, які повністю відповідають контексту розвитку національної системи освіти, провідним освітнім пріоритетам і перспективам. Головним вектором цієї інноваційної трансформації виступає впровадження в закладі проектної технології, перевагами якої є: зростання пізнавальної активності, свідомості та суб’єктної позиції учнів у навчальній і виховній сферах життєдіяльності; застосування на практиці засвоєних знань, сформованих умінь і навичок, їх трансформація у ключові життєві компетенції; формування уявлень про цілісність світу, репрезентованих у міжпредметних зв’язках, які інтегрують знання з різних наукових галузей; розширення та збагачення життєвого досвіду школярів; оволодіння алгоритмом проектно-технологічної діяльності, який поширюється в сучасному суспільстві; формування вміння адаптуватися до швидкозмінних умов життя; формування культури дослідницької діяльності. Проведення уроків-проектів, уроків з елементами проектної діяльності, а також виховних заходів проектного характеру забезпечує досягнення життєвих результатів і в цілому – готовність школярів застосовувати метод проектів для досягнення навчальних цілей та розв’язання проблем у своєму майбутньому житті.

Вітчизняна практика педагогічної реабілітації учнів з особливими освітніми потребами та організаційні форми її здійснення у навчальних закладах різних типів були проаналізовані у тематичній національній доповіді «Освіта осіб з інвалідністю в Україні» (2010 р.). Як зазначається в доповіді, під час навчання учнів у спеціальній школі (школі-інтернаті) ІІ і ІІІ ступенів використовуються як спеціальні програми і підручники, так і програми й підручники загальноосвітньої школи. У випадках, коли учні мають ускладнені вади психофізичного розвитку, дисграфію, дислексію, акалькулію і не можуть засвоїти програму з окремих предметів, педагогічна рада школи за поданням шкільної психолого-медико-педагогічної комісії та погодженням з батьками (особами, які їх замінюють) приймає рішення про переведення таких учнів на навчання за індивідуальними навчальними програмами.

Індивідуальні навчальні програми розробляються вчителем на основі навчальних програм, рекомендованих Міністерством освіти і науки України, та робочого навчального плану закладу, погоджуються з батьками (особами, які їх замінюють), розглядаються педагогічною радою і затверджуються керівником спеціальної школи (школи-інтернату). Навчальні досягнення таких учнів оцінюються за обсягом матеріалу, визначеного індивідуальною навчальною програмою.

Навчально-реабілітаційний процес у спеціальній школі (школі-інтернаті) здійснюється з урахуванням особливостей психічного та фізичного розвитку учнів за змістом, формами і методами їх навчання, відповідного режиму дня, що забезпечує системність навчально-виховної, корекційно-розвивальної, лікувально-профілактичної роботи, реабілітаційних заходів. Завдяки індивідуальному та диференційованому підходу в процесі навчання створюються передумови для подолання порушень психофізичного розвитку, засвоєння учнями програмового матеріалу, розвитку їх здібностей, професійно-трудової підготовки, подальшої соціалізації.

Важливим чинником інтенсифікації досліджень актуальних проблем педагогічної реабілітації було поступове розповсюдження в Україні практики інклюзивної освіти, яка передбачає навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку у звичайних класах за певних умов, однією з яких є надання учням постійної підтримки з боку педагога з урахуванням їхніх особливих освітніх потреб. Це можливо забезпечити лише в умовах особистісно зорієнтованої моделі освіти, яку сучасні вчені вважають теоретико-методологічною основою навчання дітей з особливими освітніми потребами.

Аналізуючи специфіку особистісно зорієнтованої освіти учнів цієї категорії, А. Колупаєва і Л. Савчук виділяють її фундаментальні характеристики, які у значній мірі впливають на кінцеву ефективність процесу педагогічної реабілітації: розвиток дитини у її власному темпі; урахування її індивідуальних особливостей; діяльність педагогів передусім як фасилітаторів, а вже потім як викладачів; прийняття рішень щодо навчальної програми не лише на основі рекомендацій державних навчальних програм, але і з урахуванням педагогічних спостережень за дітьми; сприяння самоуправлінню і спілкуванню дітей; сприйняття школи як частини життя дитини, а не тільки її підготовки до майбутнього життя; творчий, а не репродуктивний підхід до засвоєння знань учнями; активне залучення учнів до розв’язання проблем і планування спільної діяльності; участь батьків, як перших учителів і партнерів, а не сторонніх для школи осіб.

До особливостей формування пізнавальних процесів кожного учня, який потребує індивідуального навчального плану, адаптується процес навчання (тобто визначаються форми, методи, технічне й методичне забезпечення навчального процесу, а також забезпечуються зміни фізичного середовища) та модифікуються стандартні навчальні плани, програми, методичні рекомендації, конспекти уроків, створюються індивідуальні навчальні плани, які є основою курикулуму для навчання дітей з особливими освітніми потребами.

Отже, розвитку вітчизняної інноваційної практики педагогічної реабілітації учнів з особливими освітніми потребами сприяють інновації як у спеціальній, так і в інклюзивній освіті, практичне забезпечення особистісної спрямованості навчального процесу, його диференціації та індивідуалізації в освітніх закладах різних типів. Концепт педагогічної реабілітації все частіше розглядається не лише в контексті системи комплексної реабілітації дітей з особливостями психофізичного розвитку, але і як відносно автономний і цілісний напрям освітньо-реабілітаційної діяльності, який набуває все більшого значення у зв’язку з поширенням в Україні інклюзивної освітньої практики, спрямованої на задоволення особливих освітніх потреб кожної дитини в умовах загальноосвітнього навчального закладу.

Цінний досвід педагогічної реабілітації вихованців з особливими освітніми потребами акумульовано і в зарубіжних країнах. Характерним для Європи є те, що зміст навчання, навчальні плани та програми розробляються на загальних принципах та відповідають загальним стандартам, але спрямовуються водночас на реальні потреби дітей з особливими потребами. Практикується створення спеціальних форм навчання в загальноосвітніх школах, груп та підрозділів, класів з додатковим та допоміжним персоналом. У деяких країнах зменшується наповненість класів – наприклад, у Франції кількість учнів в інтегрованих класах не перевищує 12 осіб.

Важливість урахування особливих освітніх потреб дітей в умовах шкільного навчання визнана на міжнародному рівні, про що свідчить, зокрема, резолюція 48-ї Міжнародної конференції з освіти «Інклюзивна освіта: шлях до майбутнього», що відбулася під егідою ЮНЕСКО (Женева, 2008 р.). У резолюції констатується, що труднощі, з якими стикається більшість учнів з особливими потребами, є результатом існуючої системи організації навчального процесу і застосування в школах негнучких методів викладання. Натомість необхідно реформувати школу і вдосконалити методи викладання для того, щоб позитивно реагувати на різноманіття характеристик учнів, враховуючи те, що індивідуальні відмінності між учнями та їхні особливі освітні потреби – це не проблеми, які слід розв’язати, а можливості для збагачення навчального процесу.

У європейських і північноамериканських країнах основним джерелом інновацій у галузі педагогічної реабілітації є багаторічна практика інклюзивної освіти, зокрема, вирішення завдань навчання учнів з особливими освітніми потребами за індивідуальними планами, контролю та оцінювання їхньої роботи, залучення батьків до освітнього процесу, моніторингу ефективності процесу педагогічної реабілітації та ін. Досвід вирішення цих завдань і відповідні методичні рекомендації фахівців представлені у ґрунтовних зарубіжних виданнях. Так, Т. Лорман, Д. Деппелер і Д. Харві аналізують досвід вирішення однієї з центральних проблем педагогічної реабілітації – розробки і впровадження індивідуального навчального плану. Автори наголошують, що якісний індивідуальний навчальний план суттєвополегшує важливі аспекти організації освітнього процесу. Проте це не означає, що індивідуальний план повинен охоплювати усі знання, вміння і навички, що здобуваються учнем у школі.

Зарубіжні фахівці наголошують, що в процесі розробки індивідуального навчального плану вирішальне значення має діяльність консультативно-педагогічної групи, яка відповідає за об’єктивне оцінювання учня з особливими освітніми потребами, формування для нього індивідуалізованого курикулуму (програми навчання), його впровадження та здійснення моніторингу цього багатоетапного процесу. Як правило, до складу такої групи входять батьки, учень (якщо це доцільно), вчителі, їхні асистенти, шкільна адміністрація та інші фахівці.

Розглядаючи важливість особистісно-зорієнтованого підходу до педагогічного супроводу навчання дітей з особливими освітніми потребами, Д. Ендрюс і Д. Лупарт наголошують на необхідності забезпечення особистісної спрямованості процесів поточного контролю та оцінювання роботи школярів. Вчені зазначають, що особистісно-зорієнтований підхід передбачає орієнтацію на індивідуальність кожного учня: його спадковість, життєвий досвід, світогляд, життєві умови, здібності, таланти, інтереси і потреби. Автори наводять наукові дані про важливість рефлексії у навчальному процесі, адже вона оптимізує процес конструювання особистісних смислів навчання, сприяє становленню учня як суб’єкта пізнання, набуттю ним необхідних навчальних і життєвих компетенцій. На думку канадських фахівців, найголовнішою складовою оцінки навчальної діяльності учня є його самооцінка. На перший погляд, це твердження заперечує досягнення об’єктивності оцінювання учнів, підтримуючи їхні суб’єктивні уявлення, що, як правило, відображаються у формі завищених самооцінок. Однак автори посібника наводять переконливі аргументи, підкреслюючи своє прагнення до того, щоб діти навчалися протягом усього життя за власною ініціативою, не перекладаючи цей обов’язок на інших, щоб пошук потрібної інформації і знань став їх внутрішньою потребою. А формування такої особистісної відповідальності неможливебез набуття досвіду реалізації повного циклу діяльності суб’єкта навчання: від постановки його цілей і планування до саморефлексії.

Філософія особистісно-зорієнтованого підходу до навчання дітей з особливими освітніми потребами, яку пропонують Д. Ендрюс і Д. Лупарт, є важливою для розуміння сучасної місії педагогічної реабілітації з позицій педагогіки життєтворчості – в контексті всього життя людини, а не тільки періоду шкільного навчання.

Така інтерпретація особистісно-зорієнтованого підходу до педагогічної реабілітації допоможе подолати певну обмеженість освітньо-реабілітаційного процесу суто шкільними пріоритетами, а не вимогами реального життя. Подібна обмеженість може набувати різних форм, наприклад, коли вчитель намагається повсякчас контролювати навчальну діяльність дитини з особливими освітніми потребами, оскільки такий контроль і регламентація призводять до максимально швидких результатів у засвоєнні шкільної програми.

Але ці швидкі, тактичні успіхи девальвуються у світлі того факту, що дитина, для якої власна роль об’єкта у взаємодії із суб’єктом-учителем стає звичною і цілком нормальною, виявляється безпорадною по закінченні школи, при зустрічі з життєвими викликами, які вимагають, передусім, активності, самостійності та ініціативи, а не лише готовності виконувати вказівки більш досвідченої особи. В контексті такого можливого протиріччя між освітніми результатами і вимогами життя позиція фахівця, який організовує процес педагогічної реабілітації на засадах життєтворчої парадигми, має полягати у налагодженні суб’єкт-суб’єктних відносин з учнем, сприйнятті його не як слухняного виконавця індивідуального плану педагогічної реабілітації, а як повноправного учасника освітнього процесу, здатного до визначення його цільових пріоритетів, самоорганізації власної навчальної діяльності та рефлексивного осмислення отриманих результатів.

М. Баод, Б. Епп, Р. Холл та ін. пропонують фіксувати індивідуальні очікувані результати навчання кожної дитини з особливими потребами за критеріями SMART (з англ. – «Розумний»), а саме:

− «*Specific*» (конкретність) – чітке визначення індивідуальних навчальних завдань;

− «*Measurable*» (вимірюваність) – формулювання індивідуальних завдань таким чином, щоб вони дозволяли оцінити ступінь досягнення очікуваних успіхів;

− «*Achievable*» (досяжність) – можливість реального виконання завдання учнем;

− «*Relevant*» (актуальність) – значущість індивідуального завдання для учня з особливими освітніми потребами;

− «*Time-related*» (часова визначеність) – можливість виконання індивідуального завдання за вказаний період часу.

Смислова абревіатура «SMART» дозволяє зафіксувати формулу критеріїв визначення індивідуальних очікуваних результатів навчання, спрямувати шкільну команду і команду підтримки школи на діяльність за чітко визначеними і визнаними всіма критеріями.

Т. Бут і М. Ейнскоу наголошують на важливості переведення інклюзивної освіти з рівня експериментальних досліджень на якісно новий рівень – чітко організованої й алгоритмізованої практики, ефективність якої оцінюється за єдиними науково обґрунтованими критеріями і показниками. У масиві ключових показників, за якими автори пропонують здійснювати моніторинг якості інклюзивного навчання, передбачені також критерії та показники ефективності педагогічної реабілітації учнів, а саме:

− використання вчителем форм і методів навчання, які заохочують до участі всіх учнів (ключові показники: урахування в навчально-методичних матеріалах інтересів усіх учнів; застосування різноманітних видів діяльності, що відповідають запитам учнів: презентацій, дискусій, інсценування тощо; забезпечення можливості для парної, групової, індивідуальної та фронтальної роботи учнів; гнучка організація навчання та ін.);

− планування видів і форм навчальної діяльності з урахуванням особливостей і потреб усіх учнів (ключові показники: передбачення можливості для набуття учнями спільного досвіду різними способами; можливість використання на уроках знань і досвіду, набутих учнями поза школою; наявність на уроках емоційного компонента навчальної діяльності, можливість для учнів фіксувати і презентувати свою роботу різними способами (малюнки, фотографії, відеозаписи, аудіозаписи), а не тільки письмово; заохочення діалогічних форм роботи та ін.);

− активне практикування взаємодопомоги учнів (ключові показники: переконаність дітей в тому, що допомагати один одному – це звичайна справа; прагнення учнів дотримуватися культури спілкування у взаємодії між собою; регулярне створення на уроках можливості для групової роботи; планування видів і форм діяльності таким чином, щоб діти різного віку і з різним рівнем успішності мали можливості для взаємонавчання та ін.);

− активне залучення дітей до власного навчання (ключові показники: здійснення учнями рефлексії, обміркування власних досягнень при проведенні оцінювання навчального процесу; аналіз бар’єрів, що перешкоджають навчанню, при оцінюванні досягнень дітей; урахування точки зору кожного учня при оцінюванні його навчальних досягнень та ін.);

− співпраця фахівців між собою (ключові показники: спільне планування вчителями і їхніми асистентами навчального процесу; урахування в процесі планування знань асистентів учителів про навчальний досвід і труднощі дитини на різних уроках; обізнаність педагогів щодо практики навчання дітей з особливими освітніми потребами в інших школах та ін.)

Виділені зарубіжними фахівцями критерії і показники охоплюють найважливіші аспекти педагогічної реабілітації учнів з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання і можуть використовуватися при розробці змістовного компонента моніторингу цього процесу.

**2.3. Інклюзивний підхід в освіті дітей з особливими потребами як чинникрозвитку соціалізації та адаптація в середовище на сучасному етапі навчання**

На сьогодні для працівників галузі спеціальної освіти є цілком очевидним,що кінцевою метою надання освітніх послуг дітям з порушеннямиінтелектуального розвитку є не тільки і не стільки накопичення ними окремихзнань, і навіть не напрацювання окремих умінь і навичок, скільки загальнийрівень адаптованості дітей до вимог сучасного соціуму – максимальноможливий рівень, з урахуванням збережених сторін та компенсаторнихмеханізмів психіки дитини. Іншими словами, їхня здатність до інтеграції у соціум.

У свою чергу, важливою складовою соціалізації таких дітей є їхняпідготовка до самостійного життя. Подібна робота, в якому б закладі вона не реалізовувалася – чи то в інклюзивних класах загальноосвітніх шкіл, чи то у закладах спеціальної освіти – як вбачається нам, повинна брати свій початок у перших класах, в яких навчаються діти з порушеннями пізнавальної діяльності,і тривати на протязі всього їхнього перебування у закладі освіти.

Стрімкі сучасні зміни в економічній, політичній, соціальній сферах функціонування суспільства вимагають від майбутніх своїх членів, нинішніх школярів, доволі високого рівня розвитку адаптивних здібностей, уміння швидко пристосовуватись до змінюваних умов життєдіяльності. Нерідко навіть для школярів з нормотипічним розвитком ці вимоги є значним, іноді – надмірним викликом; тим більше це може стосуватися дітей зі специфічним перебігом психічних процесів.

Враховуючи практичний досвід, можна видокремити декілька факторів,що полегшують процес входження дитини з особливими освітніми потребамидо так званого «широкого соціуму», роблять його органічним, послідовним таефективним:

* соціалізація особистості має бути наскрізним завданням, що пронизує весьосвітній процес у закладі, у кожній його ланці – від початкових класів довипускних. Чим більш раннім є початок соціалізуючого впливу наособистість, тим більшою є вірогідність розвитку у неї адаптивнихякостей, завдяки яким вона швидко та безболісно зможе пристосовуватисьдо вимог сьогодення;
* до вирішення питання соціалізації повинні активно залучатися абсолютновсі учасники освітнього процесу – і педагоги, і учні, їхні батьки та іншіпредставники їхніх родин;
* успішне виконання поставлених педагогами завдань, спрямованих напідготовку учнів до життя у соціумі, стимулює вчителів та вихователів допостійного творчого пошуку нових шляхів розвитку потенціалу учня, йогосамостійності, готовності вирішувати повсякденні завдання, що поставляєперед ним життя;
* життєві компетентності у осіб з інтелектуальними порушеннями, що єнеобхідними для їхньої соціалізації, напрацьовуються завдякибагаторазовому та різноманітному повторенню у різних ситуаціях таваріантах;
* соціалізації вихованців сприяє переважне використання в освітньомупроцесі інтерактивних технологій, завдяки яким хлопці та дівчатанавчаються без боязкості висловлювати власну думку, відстоювати її,аргументувати свою точку зору, виявляти індивідуальність, а такожнабувати навичок ефективної та злагодженої командної роботи;
* перебування дитини у загальноосвітньому або спеціальному закладіосвітисаме по собі не чинить ні позитивного, ні деструктивного впливу наготовність учнів до взаємодії із соціумом; а лише при грамотній організаціїосвітньої, позаурочної, дозвіллєвої діяльності соціальний досвідвихованців стрімко збагачується новими дружніми знайомствами,тривалими теплими відносинами як з однолітками, так і з небайдужимидорослими, які становлять собою могутній ресурс для подоланнявипускниками загальноосвітніх закладів або навчально-реабілітаційнихцентрів майбутніх життєвих перешкод.

Інклюзивне навчання є способом організації освітнього процесу для осіб з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої освіти, яке організовується за інституційною (денною або вечірньою) формою здобуття освіти та передбачає включення дитини з особливими освітніми потребами до освітнього процесу спільно з іншими учнями класу.

Інклюзивний клас - це клас у закладі загальної середньої освіти, в якому серед інших учнів навчаються одна, дві або три дитини з особливими освітніми потребами. При цьому особистісно орієнтоване спрямування освітнього процесу для таких дітей забезпечується шляхом створення для кожного учня індивідуальної програми розвитку, адаптації або модифікації навчального матеріалу асистентом вчителя, надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, забезпечення учня спеціальними засобами корекції психофізичного розвитку.

Організація такого навчання з наданням психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг здійснюється відповідно до законів України «Про освіту», «Про повну загальну середню освіту» та Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 серпня 2011 р. № 872 (із змінами).

Згідно зі статтею 20 Закону України *«Про освіту»* інклюзивні або спеціальні класи утворюються в обов’язковому порядку на підставі заяви батьків дитини з особливими освітніми потребами, до якої обов’язково додається висновок інклюзивно-ресурсного центру та, за потреби, інші документи, визначені Порядком зарахування, відрахування та переведення учнів до державних та комунальних закладів освіти для здобуття повної загальної середньої освіти (наказ МОН від 16.04.2018 № 367, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05 травня 2018 р. за № 564/32016).

Порядком організації інклюзивного навчання визначено, за якими освітніми програмами, підручниками, методичними підходами організовується навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі, надані рекомендації щодо складання розкладу уроків для дітей з особливими освітніми потребами.

Індивідуальний навчальний план та індивідуальна навчальна програма розробляються відповідно до особливостей інтелектуального розвитку учня.

Психолого-педагогічний супровід здобувачів дошкільної та загальної середньої освіти під час інклюзивного навчання здійснюють також фахівці інклюзивно-ресурсних центрів (далі - ІРЦ).

Основними функціями ІРЦ є проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, консультування батьків та педагогічних працівників щодо організації навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами. Корекційно-розвиткові послуги надаються фахівцями ІРЦ дітям з особливими освітніми потребами, які навчаються у закладах дошкільної, загальної середньої, професійної (професійно-технічної) освіти та інших закладах освіти, які забезпечують здобуття загальної середньої освіти (не відвідують заклади освіти) лише в разі неможливості отримання таких послуг за місцем навчання.

Фахівці ІРЦ, які не мають сертифікату користувачів методик, можуть проводити тестування дітей з особливими освітніми потребами за допомогою зазначених методик за умови, що результати тестувань будуть передані для верифікації сертифікованому фахівцю чи/або регіональному тренеру для надання їм офіційного статусу та використання для формування висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини.

Висновок про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини має рекомендаційний характер і не є підставою для скерування органом управління освітою дитини з особливими освітніми потребами до певного закладу освіти (закладу загальної середньої освіти, спеціальної школи чи навчально-реабілітаційного центру). Відповідно до статті 55 Закону України «Про освіту» батьки дитини мають право обирати заклад освіти, освітню програму, вид і форму здобуття дітьми освіти відповідного рівня.

Висновок інклюзивно-ресурсного центру не має строку дії, якщо у ньому не зазначено дату проведення повторної оцінки розвитку дитини з особливими освітніми потребами.

Надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг здійснюється шляхом проведення індивідуальних і групових занять, які можуть надаватися як штатними працівниками закладу, так і залученими фахівцями, зокрема: працівниками ІРЦ, спеціальних шкіл, навчально-реабілітаційних центрів, логопедичних пунктів та інші на підставі цивільно-правових договорів.

При цьому оплата праці залучених на підставі цивільно-правових договорів фахівців (зокрема й залучених штатних працівників) здійснюється за рахунок коштів субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами відповідно до пункту 6 Порядку та умов надання цієї субвенції, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 14 лютого 2017 року № 88 (із змінами).

Постановою Кабінету Міністрів України від 26.02.2020 № 152 «Деякі питання використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами у 2020 році» затверджений розподіл зазначеної субвенції між місцевими бюджетами та визначені особливості використання коштів субвенції у 2020 році на підтримку осіб з особливими освітніми потребами, а саме: на оплату за проведення корекційно-розвиткових занять і придбання спеціальних засобів корекції, зокрема для учнів інклюзивних класів (груп) закладів загальної середньої освіти.

Оплата праці вчителів-дефектологів, які є штатними працівниками закладу освіти та проводять корекційно-розвиткові заняття, здійснюється за тарифікацією за рахунок коштів освітньої субвенції (як видатки на оплату праці педагогічних працівників закладів загальної середньої освіти) відповідно до Інструкції про порядок обчислення заробітної плати працівників освіти, затвердженої наказом Міністерства освіти України від 15.04.1993 № 102 (зі змінами) (далі - Інструкція). Слід зазначити, що дана Інструкція застосовується в частині, що не суперечить умовам оплати праці, визначеним у наказі Міністерства освіти і науки України від 26.09.2005 № 557 «Про впорядкування умов оплати праці та затвердження схем тарифних розрядів працівників навчальних закладів, установ освіти та наукових установ», який розроблений відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери».

Відновлення корекційно-розвиткової роботи у навчальному році має розпочатися з аналізу динаміки розвитку дитини, вивчення сильних сторін та позитивних змін, що є основою розроблення плану корекційно-розвиткової роботи як складової індивідуальної програми розвитку учня з особливими освітніми потребами.

Якщо дитина з особливими освітніми потребами з певних причин переходить з інституційної на індивідуальну форму здобуття освіти, клас, до складу якого входить така дитина, не вважається інклюзивним.

Індивідуальна форма здобуття освіти (педагогічний патронаж) організовується, зокрема, для осіб з особливими освітніми потребами, які, відповідно до висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я, за станом здоров’я не можуть здобувати освіту за денною формою.

Порядок організації здобуття загальної середньої освіти за індивідуальною формою регламентується Положенням про індивідуальну форму здобуття загальної середньої освіти, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2016 року № 8 (у редакції наказу Міністерства освіти і науки України від 10 липня 2019 року № 955), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 02 серпня 2019 р. за № 852/33823 (далі - Положення).

Відповідно до пункту 7 розділу І Положення керівник закладу освіти, в якому організовано індивідуальну форму здобуття освіти, забезпечує реалізацію індивідуальної освітньої траєкторії здобувачів освіти шляхом розроблення індивідуальних навчальних планів та індивідуальних програм розвитку (для осіб з особливими освітніми потребами).

Організацію педагогічного патронажу здійснюють педагогічні працівники закладу освіти із залученням (за потреби) фахівців інклюзивно-ресурсного центру, інших фахівців, які відповідно до законодавства можуть проводити (надавати) додаткові психолого-педагогічні і корекційно-розвиткові заняття (послуги) з особами з особливими освітніми потребами.

Персональний склад педагогічних працівників, які здійснюють навчання за формою педагогічного патронажу, в тому числі проводять корекційно-розвиткові заняття, кількість навчальних годин для її організації затверджуються наказом керівника закладу освіти відповідно до кількості навчальних предметів інваріантної складової або базових, вибірково-обов'язкових предметів відповідно до навчального плану освітньої програми, обраної для засвоєння здобувачем освіти, за умови виконання вимог державних стандартів повної загальної середньої освіти (пункт 3 розділу V Положення).

Кількість навчальних годин для дитини з особливими освітніми потребами, яка здобуває освіту за індивідуальною формою, більша, ніж передбачено для дітей, які не мають особливих освітніх потреб, оскільки години тижневого навантаження, визначені у пункті 3 розділу V Положення, включають години корекційно-розвиткових занять.

Постановою Кабінету Міністрів України від 23 квітня 2003 року № 585 «Про встановлення тривалості здобуття освіти у закладах загальної середньої освіти для дітей з особливими освітніми потребами» (із змінами) встановлено, що для дітей з особливими освітніми потребами, які навчаються в інклюзивних класах закладів загальної середньої освіти, тривалість здобуття початкової та базової середньої освіти може бути подовжена на один рік на кожному з рівнів освіти з доповненням освітньої програми корекційно-розвитковим складником та відповідно до індивідуальної освітньої траєкторії. Рішення про подовження тривалості здобуття освіти затверджується наказом керівника закладу освіти, що видається на підставі рішення команди психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами, погодженого з батьками або іншими законними представниками дитини.

**Висновки до другого розділу**

Зміст правових норм у галузі освіти осіб з особливими потребам в Україні не завжди відповідає принципам та вимогам міжнародних правових актів. Існують невідповідності між положеннями Конституції України, Конвенцій ООН «Про права дитини», «Про права інвалідів» та Законами України у сфері освіти, відповідно не дотримуються вимоги стосовно прав дітей з особливими потребами.

Основні Закони України у сфері освіти не забезпечують надання рівних прав на здобуття освіти для дітей з особливими потребами.

Не узгоджено термінологію, яка використовується у Законах України у сфері освіти.

Не передбачено альтернативний вибір освітніх послуг для дітей з особливими потребами. На сучасному етапі реалізація права на освіту дітей цієї категорії, практично, зводиться до спеціальних навчальних закладів, що є повним протиріччям нормам Конституції України і міжнародного права.

Рекомендація:

1. Узгодження термінологію Законів України в контексті забезпечення прав на освіту дітей з особливими потребами відповідно до вимог міжнародних документів, гуманістичних тенденцій національної освітньої політики.

У законодавчих документах пропонується замість терміну «дитина, яка потребує корекції фізичного та (або) розумового розвитку» (Законі України «Про загальну середню освіту»), що певним чином робить наголос на порушення розвитку дитини, вживати термін «дитина з особливими потребами», який акцентує увагу на необхідності забезпечення додаткової підтримки у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку, в тому числі дітей інвалідністю, що відповідає принципам демократичного суспільства.

«Дитина з особливими потребами – дитина, яка потребує додаткової підтримки у навчанні, що зумовлено наявними порушеннями психофізичного розвитку, інвалідністю».

Використання у національному законодавстві єдиного терміну («дитина з особливими потребами») сприятиме визначенню єдиного підходу до системи гарантій (прав) у сфері освіти для таких осіб.

2. Створення нормативних підстав для забезпечення дітям з особливими потребами права на різні варіанти здобуття освіти: спеціальний навчальний заклад, індивідуальне навчання, інклюзивне навчання, інтегроване навчання. Забезпечити правові механізми реалізації «інклюзивного навчання», «інтегрованого навчання».

Варто підкреслити, що впровадження інклюзивного та інтегрованого навчання не означає знищення системи спеціальних шкіл*.*

Аналіз досвіду навчання дітей з особливими потребами у країнах Європи свідчить, що такі діти мають змогу здобувати освіту і в закладах масового типу, і в спеціальних навчальних закладах.

Деякі зарубіжні країни, які свого часу повністю скасували систему спеціальних навчальних закладів на користь інклюзивній освіті, сьогодні визнають це як помилку. Спеціальні школи мають розвиватися поруч з новими формами освіти дітей з особливими потребами, забезпечуючи поле вибору варіантів моделей освіти.

Завжди будуть існувати категорії дітей з особливими потребами, яким з різних причин краще навчатися в умовах спеціальної школи. Зокрема, сироти, діти із соціально неблагополучних сімей та ін.

1. Нормативно забезпечити право батьків вибирати варіант навчання для власної дитини.

Рішення про вибір найбільш доцільного варіанту здобуття освіти має прийматися індивідуально, враховуючи особливості кожної конкретної дитини. Остаточне рішення щодо вибору навчального закладу для дитини мають приймати батьки (або особи, які їх замінюють).

Вдосконалення нормативних документів забезпечить вирішення питання щодо рівних прав дітей з особливими потребами на здобуття якісної освіти, сприятиме змінам суспільної думки у розумінні прав таких дітей.

Зарубіжний досвід свідчить, що створення доступних шкіл та спільне навчання, сприяє соціальній адаптації дітей з особливими потребами, їхній самостійності, а головне – формує суспільне ставлення до таких дітей та дорослих як до повноцінних людей, допомагає звичайним дітям бути більш толерантними та навчитися поважати різні особистості.

В Україні, окрім відсутності нормативного врегулювання проблеми, існують труднощі реалізації на практиці інклюзивної моделі освіти пов’язанні з відсутність достатньої кількості фахівців, матеріально-технічного забезпечення тощо, які мають поступово вирішуватися після створення нормативних підстав.

На сьогодні наявний певний досвід роботи у зазначеному напрямі. Як свідчить аналіз педагогічної практики, рух зі створення рівних умов для навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітньому просторі, який був ініційований батьками таких дітей та громадськими організаціями, активізувався у 90-х роках ХХ ст.

На сьогодні функціонує близько 30 експериментальних навчальних закладів освіти різних регіонів України, які реалізують інклюзивну модель освіти. Кожен навчальний заклад має власний цінний досвід навчання та виховання дітей з особливими потребами, обумовлений як особливостями регіону, контингентом учнів, так і, значною мірою, рівнем професійної компетентності педагогічного колективу. Заслуговує на увагу система роботи загальноосвітньої школи №20 м. Біла Церква, де завдяки співпраці з Навчально-реабілітаційним центром «Шанс», громадською організацією батьків дітей з особливими потребами створено умови для навчання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату (побудовано пандуси та ліфт, обладнано туалетні кімнати, придбано спеціальні меблі, організовано транспортні послуги). Другий інклюзивний навчальний заклад м. Біла Церква – загальноосвітня школи №15, спрямовує свою роботу на пристосування освітнього простору до особливих потреб дітей із затримкою психічного розвитку, порушеннями зору, синдромом дефіциту уваги із гіперактивністю. Інклюзивне навчання передбачає використання особистісно-орієнтованих підходів у навчально-виховному процесі, застосування індивідуальних, групових форм роботи із урахуванням впливу різних видів порушення, складання індивідуальних планів навчання для дітей з особливими потребами.

У рамках канадсько-українського проекту «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні» працюють пілотні навчальні заклади – загальноосвітня школа № 95 м. Львова та школа-ліцей № 3 м. Сімферополя, яким Наказом МОН України надано статус експериментальних педагогічних майданчиків. У цих школах розроблено плани трансформації, де передбачено різні напрями роботи: створення психологічно комфортного середовища; забезпечення командної роботи вчителів, психологів, корекційних педагогів та батьків; адаптація навчального процесу до потреб учнів; забезпечення архітектурної доступності школи тощо. До штату введено додаткові посади логопеда, психолога, асистента вчителя.

Цей етап впровадження інклюзивної освіти в Україні можна визначити як такий, що здійснювався в режимі експериментальної проектної роботи.

Проте, сьогодні інклюзивна освіта не має розглядатися як виняток з правила. У багатьох розвинутих країнах світу інклюзивні школи – вже реальність. Забезпечення рівних можливостей у здобутті освіти дітьми з особливими потребами залишається не вирішеною проблемою в Україні.

Представлені пропозиції щодо внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань освіти надають реальну можливість реалізувати принципи ратифікованих Україною міжнародних документів (Конвенція ООН «Про права дитини», 1989; Конвенція ООН «Про права інвалідів», 2009), сприяють реформуванню освіти щодо забезпечення права на рівний доступ до якісної освіти для дітей з особливими потребами за рахунок варіативних моделей здобуття освіти.

З ХVIII століття практика педагогічної реабілітації невпинно еволюціонувала від локальних ініціатив (перших окремих спроб педагогів-гуманістів) до формування інституційних засаді механізмів навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами. Феномен педагогічної реабілітації досліджувався в контексті обґрунтування необхідності виділення в структурі виховного процесу періоду відновлення після хвороб і порушень розвитку (Ж. Ітар, Е. Сеген, І. Песталоцці та ін.), експериментальної перевірки соціально-педагогічних умов процесу відновлення суб’єктного статусу дитини (А. Макаренко, В. Сорока-Росинський, С. Шацький та ін.), вивчення психофізичних порушень дитини та способів їх компенсації освітніми засобами (Л. Виготський, А. Залкінд, В. Кащенко та ін.), забезпечення максимальної міри суб’єктності й активності особистості у створеному педагогом предметно-просторовому середовищі (М. Монтессорі), розвитку медичної педагогіки як теоретичної основи організації навчання дітей з порушеннями здоров’я (В. Сухомлинський).

У сучасних наукових концепціях педагогічна реабілітація розглядається як складний і багатоаспектний процес, сутністю якого є розвиток у дитини потенціалу (умінь, навичок і здатностей), необхідного для здобуття освіти певного рівня. Головними характеристиками педагогічної реабілітації вихованців з психофізичними порушеннями є: її ранній початок, компетентнісна спрямованість, безперервність і наступність, акмеологічний характер і реалізація в комплексі з іншими видами реабілітації. В організаційному контексті шкільної освіти система педагогічної реабілітації охоплює як навчальний, так і виховний процеси, спрямовуючи зусилля фахівців різного профілю на подолання труднощів, з якими стикається дитина з психофізичними порушеннями.

Особливістю сучасного етапу розвитку практики педагогічної реабілітації є становлення цілісної методології і теорії її системної організації, в якій у синтезованому вигляді відображено апробовані на практиці зразки роботи з вихованцями цієї категорії. В системі освіти України дослідження проблематики педагогічної реабілітації учнів з особливими освітніми потребами є одним із пріоритетів розвитку реабілітаційної педагогіки – наукового напряму, в рамках якого значення реабілітаційного чинника у забезпеченні якісного навчання, виховання та соціалізації дітей з особливостями психофізичного розвитку вивчається цілісно і системно. У європейських і північноамериканських країнах концепт педагогічної реабілітації розглядається в контексті інклюзивної освітньої практики, зокрема, вирішення завдань навчання учнів з особливими освітніми потребами за індивідуальними планами, контролю та оцінювання їхньої роботи, залучення батьків до освітнього процесу, моніторингу ефективності процесу педагогічної реабілітації та ін.

**РОЗДІЛ ІІІ.ІНТЕГРАЦІЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ УСУСПІЛЬСТВО ЯК ПРОЯВ ЦІННІСНОГО І ТОЛЕРАНТНОГО**

**СТАВЛЕННЯ ДО ЛЮДИНИ**

**3.1****. Інтеграція дітей з інвалідністю в загальне середовище освітнього простору**

Розвиток сучасного суспільства детермінує повагу до людського розмаїття, встановлення принципів солідарності та безпеки, що забезпечує захист та повне інтегрування у соціум усіх верств населення, перш за все – осіб з особливими освітніми потребами (далі ООП). Це зумовлено визначенням головної мети соціального розвитку – створення «суспільства для всіх». В основу такого інтегрування покладено концепцію цілісного підходу, яка відкриває для кожної людини шлях до реалізації прав і можливостей, і насамперед передбачає рівний доступ до здобуття якісної освіти.Відповідно, дітьми з особливими освітніми потребами вважають дітей з тяжкими порушеннями мовлення, з порушенням психо-фізичного розвитку, з порушенням зору та слуху, з розладами аутистичного спектра, обдаровані діти, в тому числі і діти з інвалідністю. (Рис. 3.1.)

Діти з порушенням зору

Діти з порушенням слуху

**Діти з інвалідністю**

Діти з затримкою психічного розвитку

Діти з порушенням когнітивної сфери

Діти з розладами аутистичного спектра

Діти з тяжкими порушеннями мовлення:

* Дизартрія;
* Афарія;
* ЗНМ;
* Ринолалія;
* Заїкання;
* Алалія

Діти з порушенням опорно-слухового апарату

Рис.3.1.Характеристика дітей з інвалідністю

В Україні набирає обертів впровадження інклюзивної освіти, яка дає рівні права та можливості всім дітям, незалежно від їх стану здоров’я й наявного діагнозу.

Кожна людина, незалежно від стану здоров’я, наявності фізичного чи інтелектуального порушення, має право на одержання освіти, якість якої не різниться від якості освіти здорових людей.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), лише 20 % народжених дітей умовно вважається здоровими, інші – або страждаютьпорушеннями психофізичного розвитку, або знаходяться в стані між здоров’ям і хворобою.

Визнання прав такої дитини, її інтересів, потреб, надання допомоги у процесі соціалізації та вибору професійної діяльності є дуже важливим на сучасному етапі розвитку освіти. Тому важливого значення набуває інклюзивне навчання, що передбачає спільне перебування дітей із порушеннями психофізичного розвитку з їх здоровими однолітками.

Переваги інклюзивної освіти для дітей з особливими освітніми потребами:

* Завдяки цілеспрямованому спілкуванню з однолітками поліпшується когнітивний, моторний, мовний, соціальний та емоційний розвиток дітей.
* Ровесники відіграють роль моделей для дітей з особливими освітніми потребами.
* Оволодіння новими вміннями та навичками відбувається функціонально.
* Навчання проводиться з орієнтацією на сильні якості, здібності та інтереси дітей.
* У дітей є можливості для налагодження дружніх стосунків зі здоровими ровесниками й участі у громадському житті.

Переваги інклюзивної освіти для інших дітей:

* Діти вчаться природно сприймати і толерантно ставитися до людських відмінностей.
* Діти вчаться налагоджувати й підтримувати дружні стосунки з людьми, які відрізняються від них.
* Діти вчаться співробітництву.
* Діти вчаться поводитися нестандартно, бути винахідливими, а також співчувати іншим.

для педагогів та фахівців:

* Вчителі інклюзивних класів краще розуміють індивідуальні особливості учнів.
* Вчителі оволодівають різноманітними педагогічними методиками, що дає їм змогу ефективно сприяти розвиткові дітей з урахуванням їхньої індивідуальності.
* Спеціалісти (медики, педагоги спеціального профілю, інші фахівці) починають сприймати дітей більш цілісно, а також вчаться дивитися на життєві ситуації очима дітей.

Дослідження науковців Інституту спеціальної педагогіки НАПН України з інклюзивної проблематики проводяться у руслі прогресивних світових тенденцій і характеризуються інноваційною стратегією: від інституціалізації до інклюзії. Інноваційна методологія заснована на принципах дитиноцентризму, що передбачає виявлення задатків кожної особистості з проблемами в розвиткові, створення умов для їх успішного розвитку та самореалізації в житті.

У рамках інклюзивного навчання наголошується на важливості формування у дітей життєвих компетентностей, за впровадження педагогіки партнерства, співпраці з батьками надання їм консультативно-методичної допомоги з метою сприяння їх активній участі в освітньому процесі, зокрема корекційно-розвитковій роботі. Саме тому, надзвичайно важливим є проведення консультативно-роз'яснювальної роботи.

Пропонується зосередитись на організаційних особливостях, на які варто звернути увагу під час роботи в інклюзивних класах, адже це допоможе створити оптимальний навчальний процес та безболісно пройти адаптацію дітей з інвалідністю:

1. Говоріть про інклюзію, озвучуйте різні точки зору.На сьогодні, на жаль, не прийнято говорити про людей з особливими потребами, тому поява таких дітей у класах може викликати (і напевно, викличе!) хвилю протесту з боку однолітків.

Як відомо, сучасні діти мають досить своєрідні підходи у виборі авторитетів. Станьте для них тим, кого вони послухають у цьому питанні. Станьте голосом тої частини людства, яку часто не чують. Запропонуйте учням більш широкий погляд на життя, оперуючи фактами, прикладами з життя. Знайдіть взірець, чий досвід захоплюватиме. Для цього використовуйте журнальні статті, книги, виступи людей з «обох таборів».

1. Не опускайтесь до стереотипів.Очевидним є те, що у вчителя недостатньо досвіду в роботі з особливими дітьми. Але це не привід мислити штампами. Це виклик, це привід вивчити цю сторону життя, зрозуміти, чим та як живуть ці діти.

За можливості, поспілкуйтесь з батьками дітей з особливими потребами. Запрошуйте на уроки людей, які зможуть поділитися власним досвідом, баченням життя. Глуха дитина – не дурна, сліпа – не безпомічна, сонячна – не безнадійна.

1. Не ігноруйте, коли клас вороже ставиться до особливої дитини.Існують популярні фрази, які ображають людей з фізичними, розумовими особливостями. Ці вислови можуть трансформуватися, і ваша задача – відслідковувати їх появу. Таким чином ви зможете припинити їх поширення та пояснити, які психологічні травми можуть нанести такі слова. Усі мають розуміти, що така поведінка неприпустима. Контролюйте, щоб конфліктна ситуація не повторилась.
2. Не вказуйте на конкретних дітей в процесі виховного моменту.Якщо учні дражнять однокласника за певні вади, особливості мови, виконання завдань, важливо пояснити, що так робити негарно. Але не кажіть, що «Сергійко з милицями, бо він інвалід». Ні в якому разі! Дайте зрозуміти учням, що їх поведінка неприпустима ні з ким, ніколи, ні за яких обставин. Без персоналій.
3. Враховуйте різноманітність учнів, але не акцентуйте увагу на відмінностях.Ні за яких обставин не ставте у порівняння іншим дитину з певними особливостями: «Ось, у Марійки слух поганий, а розказала вірш на відмінно. А ти здоровий лобуряка й на те не спромігся». Як мінімум, таким чином ви налаштуєте клас проти окремих учнів. Взагалі така тактика дуже погана, а з дітьми з особливими потребами й поготів.
4. Подбайте, щоб у класі були іграшки.Наприклад, це можуть бути речі, які зараз багато хто ненавидить – спінери. Але такі забавки допомагають зосередитись учням з проблемами уваги. Ще варіанти: кубик Рубіка, головоломки, райдуги. Іграшки можуть допомогти на уроці, але не бійтесь ставити межу, якщо учні зловживають ними.
5. Підготуйте об’ємну бібліотеку в класі.Хай це будуть різні книги, відомих чи маловідомих авторів. Не програмові твори чи щось рекомендоване Міністерством. Хай це буде література про життя різних школярів. Учні можуть дізнатися там те, про що соромляться спитати чи розказати. Звернуть увагу, щоб видання були якісними, бажано з ілюстраціями.
6. Поцікавтесь, чи може ваша школа закупити чи організувати запис аудіокниг.Якщо учні мають можливість слухати, а не читати, це може суттєво підвищити загальну успішність. А головне, діти з обмеженими можливостями почуватимуть себе комфортно і не ізольовано.
7. Плануйте заходи, які допоможуть учням зрозуміти один одного.Створіть атмосферу дружби, взаєморозуміння. Нехай ваші заходи несуть неформальний характер. Це важливо тоді, коли у школярів виникають проблеми з тим, щоб побачити в однокласнику рівного собі.

10. Переконайтесь, що усі організовані вами заходи поза школою підходять кожному у класі.Можливо, у вас не буде учнів з видимими порушеннями (наприклад, діти на інвалідних візочках). Але у класі може бути хтось з хворим коліном чи фобією, що не дозволить виконати заплановану вами програму – піднятися на 420 сходинок, щоб помилуватися краєвидами. По-перше, такий захід може обернутися фізичною травмою, по-друге, учень, який не впорався (на фоні класу, який з легкістю подолав шлях), відчуватиме себе другосортним. Проаналізуйте стан учнів та запропонуйте альтернативні варіанти відпочинку, які будуть до смаку всім.

11. Утримуйтесь від проведення заходів, які включають необхідність щось їсти.У наших школах присутня практика, коли після ярмарку, чи до якось свята учням накривають «солодкий» стіл. Ймовірно, від такої практики доведеться відмовитись, якщо ви залучаєте дітей з особливими потребами. Це пов’язано з харчовими обмеженнями (алергія), та можливістю їсти без дискомфорту. Останній пункт може стати приводом до нових насмішок.

12. Співпрацюйте з місцевими соціальними службами*.*Підтримка зі сторони у роботі з інклюзивним класом вкрай важлива. Краще залучати соціальні служби, як мінімум попросіть їх надати різноманітні навчальні брошури, інформацію, яка допоможе впоратись зі складною ситуацією (хоча б телефони довіри). Це буде актуально для всіх. Розмістіть матеріали так, щоб учні могли взяти їх, не привертаючи зайвої уваги.

Враховуючи те, що сучасне суспільство не завжди готово прийняти дітей з особливими потребами, то, відповідно, робота базується на роз’ясненні основних відмінностей та формуванні толерантного ставлення до людей с особливими потребами, бо батьки є прикладом для своїх дітей, і треба прикласти максимум зусиль, щоби саме батьки навчали їх сприймати дітей з відмінностями, ставитися до неї спокійно, стримано, з повагою.

У зв’язку з впровадженням в діяльність закладів освіти інклюзивної форми навчання, діти з особливостями психофізичного розвитку мають змогу соціалізуватися в середовищі однолітків, формувати відповідні моральні якості, отримувати корекційно-розвивальні послуги безпосередньо в освітньому закладі, в якому навчаються або виховуються

Важлива роль у процесі соціального інтегрування дитини з порушеннями психофізичного розвитку відводиться сім’ї, яка в ідеалі виступає одним із основних факторів її «входження» в систему суспільних відносин. Особливості сім’ї, її активності у процесі розвитку й освіти дитини визначає її психофізичний і соціокультурний статус в майбутньому, рівень реабілітаційного та соціально - інтеграційного потенціалу, ступінь готовності до інклюзивного навчання в загальноосвітньому навчальному закладі. Сучасна сім’я дитини з порушеннями психофізичного розвитку поряд з традиційними функціями має виконувати і низку специфічних, у зв’язку з наявністю у дитини психічного та (або) фізичного порушення розвитку (абілітаційно-реабілітаційна, корекційна, компенсаторна).

Сім’я в процесі виховання, соціального інтегрування дитини з особливими потребами зіштовхується з величезною кількістю труднощів. Це і відсутність психолого-педагогічного супроводу, необхідного медичного лікування, реабілітаційної допомоги дітям тощо. Часом найближчі для хворої дитини люди самі перебувають у стані хронічного стресу, викликаного недугою дитини, обставинами лікування, виховання, навчання, професійного становлення своєї особливої дитини. Все це ускладнює соціальну інтеграцію дитини, що має обмежені можливості в середовищ її здорових однолітків. Інклюзія має сприяти залученню батьків до вирішення цих проблем, а батьки, в свою чергу, мають навчатися співробітництву задля максимально комфортного процесу виховання та навчання дитини з особливими потребами. Батьки як члени навчальних команд Насамперед, батьки – важливі учасники навчальних команд своїх дітей.

З кожним роком кількість дітей з ООП збільшується на всіх ступенях освітньої вертикалі від дошкільної до вищої освіти. Відповідно – розширюється мережа освітніх закладів, які впроваджують інклюзивну освіту, а поряд з цим виникає багато різнопланових питань, які потребують термінового вирішення, а допомога педагогічним працівникам й батькам надається за раніше опрацьованим планом та при виникненні нагальних проблем.

Батьківська громадськість – дуже широке середовище, й працювати необхідно не тільки з батьками дітей, які мають особливі освітні потреби та навчаються за інклюзивною формою або в спеціальних групах, а й з іншими категоріями батьків:

* діти яких мають особливі освітні потреби, але не охоплені інклюзивною або спеціальною формою навчання;
* діти яких навчаються в інклюзивних класах за загальною програмою;
* батьки загального довкілля й школи, які навчаються в звичайних групах/класах.

Дуже часто батьки дітей з ООП самі не досконало знають особливості поводження зі своїми дітьми, не завжди правильно будують процес навчання й виховання, губляться в певних ситуаціях, тому стоїть завдання навчити їх сприймати дитину якою вона є й допомогти педагогічно правильно будувати лінію взаємодії з нею.

Тому, в процесі проходження переддипломноїпрактики в Інклюзивно-ресурсному центрі мною сумісно з педагогами були розроблені рекомендації для батьків.(Додаток 2)

**3.2. Створення Інклюзивно-ресурсних центрів як закладів корекції, підтримки й допомоги дітям з ООП, в тому числі дітей з інвалідністю**

Сучасна дитино-центристська освітня парадигма передбачає переформатування традиційної практики взаємодії з сім’єю в руслі залучення батьків до навчально-виховного процесу.



Рис.3.2. Складові інклюзивної моделі освіти

Партнерські стосунки в тріаді «батьки – педагог – дитина» є основою батьківської компетентності, формування якої потребує розроблення нового змісту корекційно-розвивальної педагогічної діяльності. Однак коло осіб, залучених до інтегрованого підходу соціалізації дітей з інвалідністю є значно ширшим, що наведено на рис.3.2.

Реагуючи на низку нововведень в освіті, на виконання Закону України «Про освіту», Постанови Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 545, що затверджує Положення про Інклюзивно-ресурсні центри, відбувається реорганізація існуючої мережі психолого-медико-педагогічних консультацій й створюються Інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ). Скеровують корекційно розвивальну педагогічну діяльність в системі інклюзивної освіти зазвичай спеціалісти інклюзивно-ресурсних центрів. Проте, на сьогоднішній день, із збільшенням інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти та у загальноосвітніх закладах інклюзивних класів, спостерігається брак часу та можливостей охоплення фаховою допомогою всіх бажаючих педагогів та батькам дітей з інвалідністю спеціалістами ІРЦ (рис.3.3).

Фахівці інших служб та установ, що працюють з дітьми ООП

Спеціалісти відділу освіти

Громадськість

Вихователі

* директори ЗДО
* директори ЗЗСО
* вихователі-методисти ЗДО
* заступники директорів ЗЗСО

інклюзивних груп ЗДО

Асистенти вихователів інклюзивних груп ЗДО

Вихователі спеціальних груп ЗДО

Директори закладів дошкільної освіти (ЗДО)

Директори закладів загальної середньої освіти (ЗЗСО)

Вихователі-методисти ЗДО

Заступники директорів ЗЗСО

Батьки дітей з ООП в інклюзивних класах /групах

Батьки дітей інклюзивного середовища без ООП

Батьки дітей з ООП, не охоплених інклюзивною освітою

Рис. 3.3. Алгоритм співпраці ІРЦ з закладами

ІРЦ надають послуги та психолого-педагогічну допомогу дітям з особливими освітніми потребами, які проживають у відповідній об’єднаній територіальній громаді (районі), місті (районі міста), навчаються у закладах дошкільної та загальної середньої освіти, здобувають повну загальну середню освіту в професійно-технічних закладах або не відвідують освітні заклади та не отримують відповідної допомоги, за умови подання відповідних документів.

Діяльність Інклюзивно-ресурсних центрів розширює можливості інтегрування дітей з особливими освітніми потребами в суспільство, підвищує ефективність ранньої діагностики відхилень у розвитку дітей і цілеспрямованої корекційно-розвивальної роботи.

У зв’язку з впровадженням в діяльність закладів освіти інклюзивної форми навчання, діти з особливостями психофізичного розвитку мають змогу соціалізуватися в середовищі однолітків, формувати відповідні моральні якості, отримувати корекційно-розвивальні послуги безпосередньо в освітньому закладі, в якому навчаються або виховуються.

З кожним роком кількість дітей з ООП збільшується на всіх ступенях освітньої вертикалі від дошкільної до вищої освіти. Відповідно – розширюється мережа освітніх закладів, які впроваджують інклюзивну освіту, а поряд з цим виникає багато різнопланових питань, які потребують термінового вирішення, а допомога педагогічним працівникам й батькам надається за раніше опрацьованим планом та при виникненні нагальних проблем. (Додаток Г)

Роботі з педагогічними працівниками приділяється велика увага у з’вязку із такими виявленими закономірностями:

- педагоги загальноосвітніх закладів не мають спеціальних навичок роботи з різноманітними нозологіями і в процесі роботи стикаються з труднощами не тільки навчання, виховання, а й спілкування та взаємодії з цими дітьми;

- педагоги мать певний дуалізм у підході до навчання дітей з ООП, з одного боку співчуваючи батькам і дітям, а з другого боку – відбувається відторження, бо це викликає зайві проблеми.

Для подолання виявлених недоліків, спільно з працівниками ІРЦ нами були розроблені рекомендації педагогам. (Додаток Д) та окреслені форми інтегрованого підходу до навчання крізь призму співпраці вчителя та асистента (табл..3.1.)

Таблиця 3.1.

Співпраця вчителів та асистентів

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Оцінювання розвитку дитини | | |
| Обов’язки вчителя | Спільні дії | Обов’язки асистента вчителя |
| * Визначення навчальних потреб учнів; * Пропозиції про прийняття рішень,   вибір з наявних альтернатив;   * Створення індивідуальних програм розвитку(ІПР); * Ведення поточних записів про учнів. | * Обговорення здібностей учнів, їхніх сильних і слабких сторін * Участь у засіданнях з питань планування (якщо вчитель вимагатиме присутності асистентів вчителя); * Обговорення навчальних поведінкових та емоційних цілей для дитини. | * Спостереження за поведінкою учня й надання інформації вчителям; * Надання пропозиції вчителям про виконання можливих дій. |

Вважаємо взаємодію компетентних учасників освітнього процесу (вчителя і асистента) необхідною передумовою для реалізації інтеграційного підходу до соціалізації дітей з інвалідністю та досягнення завдань освітнього процесу дітьми з інвалідністю. Однак, вбачаємо в залученні дітей до ІРЦ більш широкі можливості та ширший потенціал для самореалізації, що було доведено в рамках проведеного дослідження.

**3.3. Моніторинг роботи Інклюзивно-ресурсного центру з дітьми з інвалідністю**

Під час проходження практики в комунальній установі «Інклюзивно-ресурсний центр» Новокаховської міської ради мною був здійснений аналіз діяльності ІРЦ по роботі з дітьми, що мають ООП, в тому числі з дітьми-інвалідами.

Щороку до ІРЦ звертається багата кількість батьків дітей з ООП для визначення психолого-педагогічних потреб дитини, отримання фахових рекомендацій щодо адекватних форм та методів навчання, охоплення дітей корекційно-розвитковою роботою. (Табл.3.1.).

Відсоток дітей з інвалідністю, які пройшли комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку, складає 11 % від загальної кількості обстежених дітей.

Таблиця 3.2.

**Проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини в КУ «ІРЦ» Новокаховської міської ради**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Перв.  обст. | Пов.  обст. | Всього | 2-5р. | 6-8р. | Діти інкл.  форми | Діти інд.форми | ВПО | Спец  групи | Д з І |
| Діти, які навчаються в ЗЗСО | 36 | 18 | 54 |  | 36 | 7 | 21 | 1 |  | 17 |
| Діти, які навчаються в ЗДО | 158 | 4 | 162 | 158 |  |  |  |  | 1 |  |
| ЦСРДІ | 5 |  | 5 | 3 | 2 |  |  |  |  | 5 |
| НРЦ ХОР | 2 | 1 | 3 |  | 2 |  |  |  |  | 2 |

Продовження табл..3.2.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Домашні | 9 |  | 9 | 4 | 5 |  |  |  |  | 3 |
| Інша місцевість | 32 | 1 | 33 | 1 | 31 |  |  |  |  | 3 |
| Не на обліку | 42 |  | 42 | 42 |  |  |  |  |  |  |
| Загальна кількість | 284 | 24 | 308 | 208 | 76 |  |  | 1 | 147 | 30 |

Після проведених обстежень певна кількість дітей охоплюється корекційно-розвитковими заняттями. До таких, зокрема, належать діти, які, в більшості, не потрапили на інклюзивну форму навчання та виховання, не відвідують логопедичних або спеціальних груп у дошкільних закладах, не переведені до спеціальних навчальних закладів. Відповідно до Положення про ІРЦ кожний працівник охоплює певну кількість дітей з урахуванням складності порушень. (Табл. 3.2.)

Таблиця 3.3.

**Охоплення корекційно-розвивальними заняттями дітей з інвалідністю в «ІРЦ» Новокаховської міської ради за 2019-2020 рр.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПІБ  педагога | Кількість дітей, охоплених корекційною роботою | | | | | Випущено з покращенням | | | | |
| всього | дошк.  віку | шк.віку | з них  Д-І | з них ВПО | всього | дошк  віку | шк  віку | з них Д-І | з них ВПО |
| Нестерович Г.В.,  пр.психолог | 26-28 | 13-13 | 13-15 | 5-12 | 2-1 | 10-28 | 4-13 | 6-15 | 4-12 | 2-  1 |
| Тітова І.І.,  уч.-дефектолог | 27-33 | 10-12 | 17-21 | 8-14 | 0-1 | 16-33 | 8-12 | 8-21 | 2-14 | 0-  1 |
| Глоба М.О.,  уч.-логопед | 36-31 | 31-16 | 5-  15 | 5-  7 | 0-3 | 20-17 | 15-9 | 4-  8 | 4-  2 | 0-  2 |

Продовження табл.3.3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Шевченко Л.М.,  уч.-логопед | 23-18 | 19-  6 | 4-  12 | 2-  4 | 1-0 | 19-13 | 15-2 | 4-11 | 2-  3 | - |
| Малахова В.С.,  уч.-реабілітолог | 8 | 2 | 6 | 2 | 0 | 8 | 2 | 6 | 2 | 0 |
| Всього: | 120-128 | 75-55 | 45-73 | 22-38 | 3-5 | 73-101 | 44-43 | 28-53 | 14-31 | 2-  4 |

- позначені дані минулого 2019-2020 навчального року.

Відсоток охоплених корекційно-розвитковими заняттями дітей інвалідів складає 1 % в цьому році, й для порівняння, 24 % в минулому році, що залежить від того, якими іншими закладами надається корекційна допомога.

Це свідчить про те, що в минулому році діти-інваліди не були охоплені інклюзивним та спеціальним навчанням та вихованням, тому відвідували ІРЦ, а в цьому році більшість дітей з інвалідністю охоплена відповідними формами навчання в закладах освіти.

Фахівцями ІРЦ проводиться консультативна робота з батьками та педагогами щодо ефективного навчання та виховання дітей, успішності колекційної допомоги, визначення форм і методів навчання (Табл. 3.3.)

Таблиця 3.4.

**Кількість наданих консультацій фахівцями «Інклюзивно-ресурсний центр» Новокаховської міської ради**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПІБ педагога | Посада | Кількість наданих консультацій |
| Нестерович Г.В. | пр. психолог | 628 (610-б, 18-п) |
| Тітова І.І. | уч.-дефектолог | 256 (214-б, 42-п) |
| Глоба М.О. | уч.-логопед | 450 (400-б, 50-п) |
| Шевченко Л.М. | уч.-логопед | 131 (107-б, 24-п) |
| Малахова В.С. | медична сестра | 200 (195-б, 5-п) |
| Всього |  | 1665 (1526-б, 139-п) |

Тематика консультацій фахівців ІРЦ дуже різноманітна. Вона залежить від віку дитини, умов виховання, статусу родини, закладу, який вона відвідує, від особливостейпсихофізичного розвитку, наявного діагнозу, результативності навчання та ін.факторів (табл. 3.5)

Таблиця 3.5.

**Напрямки наданих консультацій.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фахівець** | **Напрямки консультацій** |
| Пр. психолог | -Розвиток адекватної самооцінки;  - Розвиток дитину з аутичним спектром вдома;  -Соціалізація дитини з аутичним спектром;  -Соціалізація та розвиток дитини з гіперактивністю та дефіцитом уваги;  -Вихід з зони страхів та тривожності. |
| Уч.-логопед | - Користь артикуляційних вправ;  - Поради батькам щодо роботи і розвитку з дітьми із ЗНМ;  - Викликання активного мовлення;  - Автоматизація звуків, використання ігрових прийомів;  - Готовність до сприйняття освітнього процесу дитини з РАС;  -Використання дзеркала під час виконання артикуляційних вправ;  - Складова структура слова, різноманітність її порушення;  - Писемне та усне мовлення дітей молодшого шкільного віку;  - Подолання міжзубної вимови свистячої вимови;  - Самомассаж язика, методика виконання; |
| Уч.-дефектолог | - Морально-етичне виховання;  - Екологічне виховання;  - Графомоторні навички;  - Розвиток та розширення мовлення;  - Дидактичний матеріал по роботі з алалією;  - Сенсомоторний компонент дітей молодшого дошкульного віку;  - Формування психічних базисів для розвитку вищих психічних функцій;  - Перелік рекомендованої дитячої літератури дітей дошкільного віку;  - Ігри щодо розширення та поглиблення пізнавального розвитку дітей різних нозологій;  - Мнемотехніка віршів та текстів у дітей з порушенням пізнавальної сфери. |

Продовження табл..3.5.

|  |  |
| --- | --- |
| Уч.-логопед | - Організація логопедичної роботи, роль батьків у цьому процесі;  - Порушення читання і письма, профілактика та їх корекція;  - Розвиток фонетико-фонематичного слуху;  - Неправильна вимова звуків та їх корекція;  - Розширення лексичного словника;  -Ігри та заняття вдома щодо формування правильної звуковимови;  -Ігри та заняття вдома щодо формування знань та умінь навколишнього середовища;  -Розвиток словесних форм мислення дітей дошкільного віку. |
| Медична сестра | -Календар профілактичних щеплень;  - Профілактика ГРВІ;  - Профілактика кору;  - Профілактика дитячого травматизму;  - Профілактика короновірусної інфекції;  - Правила обробки рук антисептиком, правила зняття маски;  - Гімнастика для очей;  -Безглютенова та безлактозна дієта;  - Ранкова зарядка;  - Заходи зміцнення імунітету;  - Дотримання режиму дня;  - Питний режим. |

Для ефективної роботи практичного психолога мною були розроблені дидактичні матеріали для проведення корекційно–розвиткових занять з дітьми, що мають особливості у психофізичному розвитку, з урахуванням доступності, зрозумілості, яскравості наочного матеріалу, що має зацікавити дитину, спонукати її до навчально-ігрової діяльності, а саме: (Додаток Е)

* Дидактична гра «Геометрічні фігури»;
* Дидактична гра «Хто зайвий?»;
* Гра: «Мої емоції»;
* Гра: «Чого не вистачає?»;
* Гра:«Чий будиночок?»;

Окреслені методики роботи з дітьми з інвалідністю можуть бути впроваджені в сферу практичної роботи соціальних працівників та освітян в якості соціально-інтегративних практик, адже кожна з них спрямована на підвищення рівня включеності дитини з інвалідністю до взаємодії з навколишнім світом та сприяє налагодженню стійких суб’єктивно-інтегрованих зв’язків з оточенням.

**Висновки до третього розділу**

Інклюзія – це масштабне залучення всіх школярів до усіх аспектів навчання та шкільногожиття, незалежно від наявності тих чи інших індивідуальних особливостей чи відмінностей. Вонапередбачає усунення будь-яких форм шкільної сегрегації, зокрема спеціальних класів для тих, хто невідповідає умовно визначеному стандарту "нормальності". У межах інклюзивної моделі всі учні навчаютьсяразом у звичайних школах, класах, які в свою чергу активно адаптуються та змінюються, щоб враховувати йзадовольняти потреби кожного.Концепція інклюзивної освіти відображає одну з головних демократичних ідей – усі діти єцінними й активними членами суспільства. Навчання в інклюзивних навчальних закладах є корисним, якдля дітей з особливими освітніми потребами, так і для дітей з нормальним рівнем розвитку, членівсуспільства вцілому. Інклюзивна освіта передбачає створення освітнього середовища, яке б відповідалопотребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку.Можна зробити висновок про те, що інклюзія є соціальною концепцією, яка передбачає розуміннямети – гуманізація суспільних відносин і прийняття прав осіб з обмеженими можливостями на якісну тадоступну освіту. Інклюзія в освіті – це ступінь інклюзії в суспільстві, одна з гуманітарних ідей йогорозвитку.

Основний принцип інклюзії полягає у тому, що усі діти мають навчатися разом, незважаючи на певнітруднощі чи відмінності, які існують між ними. Розкриття потенційних можливостей дітей зпсихофізичними порушеннями залежить не стільки від форм навчання (інтернатна чи інклюзивна), хочавони й визначають різний ступінь соціальної адаптованості, скільки від гнучкості системи спеціальноїосвіти, рівня та діапазону наданих послуг, які задовольняють їхні потреби (раннє виявлення порушень,єдність діагностики і корекції розвитку, наступність дошкільного, шкільного і після шкільного змісту освітитощо). На зміну спеціалізованому навчанню приходять нові форми отримання освіти – інтеграція таінклюзія, завдяки яким учні з особливими потребами отримують можливість перейти зі спеціалізованихшкіл у масові за місцем проживання. Але, якщо інтеграція передбачає пристосування дітей з психічними іфізичними розладами до вимог всієї системи освіти, яка в цілому залишається незмінною, не пристосованоюдля навчання даної категорії учнів, то інклюзія полягає в адаптації системи до потреб дитини. В основіінклюзивної освіти лежать ідеї рівного ставлення до всіх членів суспільства незалежно від їхньоїнаціональності, статі, раси, культури, соціального стану, релігії, індивідуальних можливостей і здібностей.

Отже, освіта – це найвагоміша і найбільш проблемна сфера в житті людей з обмеженими можливостями.Освіта виступає індикатором кола інших проблем, зокремам таких як: доступність архітектурних споруд,транспортування людей з особливими потребами, комунікаційної обмеженості, матеріального забезпечення,працевлаштування в майбутньому.

Освітньо-соціальна інклюзія може виступати в якості інструмента, що дозволяє подолати відчуженнядітей із особливостями психофізичного розвитку і сприяє формуванню життєздатності особистості. Однієюіз цілей створення інклюзивного середовища – сприяти розумінню і толерантності до дітей із особливимиосвітніми потребами. Тому, що усі діти мають право на освіту, дітям із особливостями розвитку та здоровимдітям потрібно навчатися в одному середовищі, і тому їм варто допомогти усвідомити значну схожість міжними, цінувати здібності і таланти кожного учня з порушеннями чи без них, навчитися приймати іншихтакими якими вони є, підкреслюючи унікальне розмаїття, що робить кожну людину особистістю.

**ВИСНОВКИ**

Побудова ефективної системи інклюзивної освіти в Україні можлива на основі взаємодії різних факторів, насамперед посилення фінансування освіти, удосконалення її нормативно-правового забезпечення, поліпшення методичногота кадрового забезпечення інклюзивної освіти. Найбільш суттєвими організаційними та економічними важелями макро-, мезо- та макрорівнів, здатними активізувати розвиток інклюзивної освіти,є наступні.

Законодавчі норми щодо навчання дітей з інвалідністю доцільно інтегрувати в існуюче освітнє законодавство. Існує об’єктивна потреба у внесенні змін до законів України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про позашкільнуосвіту» щодо основних принципів, гарантій та стандартівосвіти дітей з особливими потребами, виходячи з положеньКонвенції ООН про права інвалідів, Конвенції ООН про правадитини, Резолюції № 48/96 Генеральної Асамблеї ООН «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів». Одночасно слід синхронізувати з вимогами вказаних актівміжнародного права положення законів України «Про основисоціальної захищеності інвалідів в Україні» та «Про реабілітацію інвалідів в Україні».

Також потрібно створити необхідні умови для повноцінного навчання дітей з особливими навчальними потребами унавчальних закладах, включаючи підготовку педагогічних працівників, надання індивідуальної підтримки в ході здобуттяосвіти з урахуванням потреб дитини, нозології захворювання,отриманні та обробці інформації для засвоєння навчальної програми, забезпечити їм державну підтримку.

Важливим є формування позитивної громадської думкищодо інклюзивної освіти шляхом залучення до цієї справизасобів масової інформації, організації інформаційних кампаній, які б сприяли виконанню законів, спрямованих на здобуттяосвіти дітей з інвалідністю.Відсутність належного фінансування освіти в цілому таінклюзивної зокрема є суттєвою перешкодою на шляху її розвитку, тому необхідними є збільшення фінансування розвиткуматеріальної бази освітніх закладів з метою перетворення їх удоступне середовище навчання.

Окремим економічним важелем активізації розвиткуінклюзивної освіти є використання економічних стимулівдля заохочення педагогів до розробки спеціальної літератури,методичних матеріалів, які б враховували особливі потребиучнів з однаковою нозологією, зробити їх доступними широкому вчительському загалу.Позиція та ініціатива регіональних органів влади (поряд з чинниками макроекономічного впливу) сьогодні істотно впливають на стан розвитку інклюзивної освіти. Місцеві органи самоврядування повинні усвідомити важливу рольосвіти в цілому та інклюзивної зокрема, бути зацікавленимив активній підтримці соціально-економічного розвитку їхньої території, пошуках джерел для стимулювання педагогічної танаукової творчості. Саме на рівні регіонів може вирішуватися чимало питань, пов’язаних з піднесенням освіти, стимулюванням соціально-економічних процесів. Тому на регіональному рівні доцільно провести широку просвітницьку кампанію, яка б дозволила інформувати суспільство про необхідність і важливість інклюзії; проводити спеціальну роботу для формування в суспільстві толерантності повідношенню до дітей з особливими потребами .На мікроекономічному рівні відбувається реалізація визначених державою та регіональними органами влади підходів досприяння розвитку інклюзивної освіти. Тут важливими важелями є використання можливостей колективно-договірногорегулювання соціально-трудових відносин з метою створенняматеріальних стимулів для педагогів, які працюють з дітьмиз особливими потребами; застосування новітніх технологійнавчання для дітей з особливими потребами; інформуванняколективу навчального закладу про успіхи його працівників упроцесі впровадження інклюзивної освіти.

Вважається доцільним продовжити вивчення основних проблем дітей з інвалідністю, вдосконалюючи роботу щодо розробки та впровадження нових реабілітаційних методик та технологій.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб. Наук. праць / За заг. ред. П. М. Таланчука, Г. В. Онкович. – К. : Вид-во «Університет «Україна », 2009. – 316с.

2. Богданов С. Соціальний захист інвалідів / Богданов С. – К.: Вид-во Соломії Павличко «Основи», 2005. – 268с.

3. Лесько О.Й. Забезпечення зайнятості та професійної орієнтації осіб з обмеженими фізичними можливостями – важливе завдання соціально-економічної політики // Регіональні аспекти розвитку і розміщення продуктивних сил України, 2002. – Вип.7. – С. 37-42.

4. Лесько О.Й., Мельник І.Г. Соціально-економічні аспекти зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями // Економіка: проблеми теорії та практики. – 2008. – Вип. 139. – 101с. - С. 26.

5. Пашков А. Г., Гонеев А. Д. Педагогічні основи соціальної реабілітації дітей с обмеженимиможливостями/ Пашков А. Г. – Курськ: Изд-во КГМУ, 2007. – 316с.

6. Фірсов М.В., Студенова Е.Г. Теорія соціальної роботи / Фирсов М.В. – Учн. посібник для студентів вищ. навч. закладів. – М.: Гуманіт. вид. Центр ВЛАДОС, 2006. – 384с.

7. Софій Н.З., Найда Ю.М. Концептуальні аспекти інклюзивноїосвіти / Інклюзивна школа: особливості організації та управління : [навч.-метод. посіб.] / [А.А. Колупаєва, Ю.М. Найда,Н.З. Софій та ін.] ; за заг. ред. Л.І. Даниленко. – К., 2007. – 128 с.

8. Богданов С. Соціальний захист інвалідів. Український та польський досвід / С. Богданов ; відп. ред. О. Палій. – Київ : Основи,2002. – 93 с.

9. Заярнюк О.В. Соціальний захист уразливих верств населення:вітчизняний та зарубіжний досвід / О.В. Заярнюк // Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Серія «Економічні науки». – Кіровоград : КНТУ. – 2004. – Вип. 6. –С. 131–134.

10. Терюханова І. Стимулювання роботодавців до працевлаштування інвалідів: зарубіжний досвід та вітчизняна практика /[І. Терюханова, Н. Стульпінас, О. Терещук] // Соціальний захист. – 2008. – № 11. – С. 16–17.

11. Цыганов М.Е. Інтеграція інвалідів у сферу зайнятості: опиткраїнЄвросоюзу М.Е. Цыганов // Труд за рубежом. – 2003. –№ 4. – С. 28–56.

12. Статистичний бюлетень «Соціальний захист населення України». – К.: Державна служба статистики України, 2015. – 124 с.

13. Українське товариство глухих [Електронний ресурс]. – Режимдоступу: <http://www.utog.org>.

14. Коваленко Н. Щороку кількість сліпих у світі зростає / Н. Коваленко, Н. Шерстюк [Електронний ресурс]. – Режим доступу:<http://health.unian.ua/country/152529-schoroku-kilkist-slipih-usviti-zrostae.html>.

15. Дерев’янко С. Соціально-економічне становище інвалідів вУкраїні та проблеми їх соціального захисту за умов трансформаційної економіки / С.Дерев’янко // Україна: аспекти праці. –2005. – № 4. – С. 12–16.

16. Колупаєва А.А. Навчальний курс «Вступ до інклюзивної освіти» /А.А. Колупаєва, С. М. Єфімова. – К., 2010. – 19 с.

17. Ярмощук І. Інклюзивне навчання в системі освіти / І. Ярмощук //Шлях освіти. – 2009. – № 2. – С. 24–28.

18. Мельник С., Гаврюшенко Г. Законодавчо-нормативне забезпечення державної соціальної політики щодо інвалідів / С. Мельник, Г. Гаврюшенко // Україна: аспекти праці. – 2010. – № 6. –С. 16–20.

19. Конвенція про права осіб з інвалідністю від 6 липня 2016 р. № 995\_g71. База даних «Законодавство України». URL: http://zakon.rada.gov.ua/ laws/show/995\_g71.

20. Луценко І. В., Крижанівський В. О., Добин Е. В. «Відстоювання інтересів дітей з особливими потребами, дітей з інвалідністю на інклюзивну освіту:тренінговий модуль.» Українсько-канадський проєкт: «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні». Київ, 2010. 46 с.

21. Про затвердження концепції розвитку інклюзивного навчання: Наказ МОН України від 1 жовтня 2010 р. № 912 / Міністерство освіти і науки України. URL:<https://mon.gov.ua/nra/pro-zatverdzennya-kontcepcii-rozvitku-inklyuzivnogo-navchannya>.

22.Права людини: знати, щоб захищати. Що треба знати про захист прав дітей з інвалідністю : методичний посібник / заг. ред. Н. З. Софій. Київ : ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. 52 с.

23. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально-методичний посібник / Кол. авторів: Колупаєва А.А, Софій Н.З., Найда Ю.М. та ін. За заг. ред. Даниленко Л.І., – 2-ге видання, стереотипне – К.: ФО-П Парашин І.С., 2010. – 128 с.

24. Інклюзивна освіта від А до Я: порадник для педагогів і батьків / Укладачі Н. В.Заєркова, А. О. Трейтяк. – К., 2016. – 68 с

25. Шевців З. М. Основи соціально-педагогічної діяльності : навч. посіб. / Шевців З. М. – К. : Центр учбової літератури, 2012.

26.<https://life.pravda.com.ua/society/2020/08/10/241905/>

27. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та

організація їх навчання.Видання доповнене та перероблене: наук.-метод. посіб. / А.А.Колупаєва, Л.О. Савчук, К.: Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. – 274 с

28. Інклюзивна освіта. Випуск 3. Організація діяльності координатора по інклюзії в освітньому закладі. ‐ М.: Центр «Шкільна книга», 2010. – 80 с.

29. Про становище інвалідів в Україні: Національна доповідь/…Асамблея інвалідів України – К 2008. – 219 с. Режим доступу: URL [www.minpraci.gov.ua/](http://www.minpraci.gov.ua/).

30. <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/4354/1/Dikova_Favorska.pdf>

31. Дікова-Фаворська О.М. Специфічні групи осіб з обмеженими можливостями здоров’я у фокусі соціології. Житомир: «Полісся» -2009 р.

32. Полударова А. Л., Щорс В. В. Тиждень інклюзивної освіти / А. Л. Полударова, В. В. Щорс // Шкільному психологу. Усе для роботи. — 2011. — № 12. — С. 2-33.

33. Полударова А., Щорс В. Робота соціального педагога з учнями з особливими освітніми потребами// Шкільний бібліотечно-інформаційний центр. — 2015. — № 10 (жовтень). — С. 57-59.

34. Щорс В. В. Формування гуманного ставлення до дітей з особливими потребами в учасників навчально-виховного процесу / В. В. Щорс // Математика в школах України. — 2011. — № 32. — Вставка.

35. Полєшко Р. А. Гуманістичні засади соціально-психологічної роботи в системі інклюзивної освіти технічного ліцею / Р. А. Полєшко, В. В. Щорс // Управління школою. — 2018. — № 1/3. — С. 26–43.

36. Елена Олейник. Різні можливості— рівні права.— Батьківський клуб, № 3(4), 2010.— С. 8-9.

37. Діти з особливими потребами у загальноосвітньому просторі: початкова ланка (за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка). — К. : 2004. — 152 с.

38. Концепція розвитку інклюзивної освіти: Наказ Міністерства освіти і науки України від 01.10.2010 № 912 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www. mon.gov.ua., 2010.

39. Основи інклюзивної педагогіки / Шевців З. М. - Львів: Новий Світ-2000, 2019. - 264 с. - ISBN 978-617-7519-28-6

40. Гузій О. В. Передумови для забезпечення успішної інклюзії. Педагоги як провідники змін : лекція № 5 для студентів спеціальністі 8.01020301 «Здоров'я людини» / Гузій О. В. - Львів, 2018. - 15 с.

41.Опалюк О.М. Підготовка фахівців до взаємодії з дітьми з особливостямипсихофізичного розвитку в умовах інклюзивного навчання / О. М. Опалюк //Проблеми сучасної психології. – 2012. – Випуск 15. – С. 430.

42. Інформаційно-бібліотечне обслуговування користувачів з особливими потребами: історія та сучасність: моногр. / Н. Е. Кунанець. — Львів: Галицька вид. спілка, 2013. — 440 с.

43. Дудіна О. О. До стану здоров’я дитячого населення / О. О. Дудіна, Ю. Ю. Габорець, У. В. Волошина // Україна.Здоров’я нації. – 2015. – № 3. – С. 10–11.

45. Європейська база даних «Здоров’я для всіх» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/hfadb>.

46. Стан здоров’я дітей 0–17 років включно за 2015 рік (аналітично-статистичний довідник) / Центр медичноїстатистики МОЗ України. – Київ, 2016.

47. Гріневич Ж. Орієнтація на особистість: робота в інклюзивнихкласах /Жанна Гріневич//Початкова освіта: Шкільний світ. – 2011. – № 46. –С. 6 – 8.48. Запровадження інклюзивної освіти в ЗНЗ/Упоряд. С. В. Корніцова//Управління школою. – 2011. – № 1/3. – С. 73 – 92.

49. Ілляшенко Т. Яка вона – інтеграція дітей з особливими освітнімипотребами у загальноосвітній школі/ Тамара Ілляшенко//Початкова школа. –2011. – № 5. – С. 47 – 50.

50. Кравець Н. Особливості розумової працездатності школярів вумовах інклюзивної форми навчання/ Н. Кравець, В. Шорохова//Рідна школа.– 2009. – № 11. – С. 52 – 56.

51. Кашуба Л. В. Інклюзивна модель навчання: компетентніснийпідхід/Л. В. Кашуба//Завучу. Усе для роботи. – 2011. – № 13/14. – С. 32-11 –32-15. 52. Возна Ю. Змістові компоненти роботи соціального педагога здітьми із обмеженими можливостями /Ю. Возна// Наукові записки ТНПУ ім.В. Гнатюка. Сер. Педагогіка. – Соціальна педагогіка./Редкол.: М. Вашуленко,А. Вихрущ, Л. Вознюк та ін. – Тернопіль, 2008. – № 3. – С.113–117.

53. Міністерство праці та соціальної політики України // Організаціясоціальної реабілітації дітей – інвалідів // Методичний посібникм. Київ. –[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://naiu.org.ua/zvit-po-proektupidvishchennya-profesijnogo-rivnya-organizatsij-shcho-virishuyut-probleminepovnospravnikh-ditej-ta-jikh-simej>

54. Соціально-психологічні особливості роботи в центрі професійноїреабілітації людей з особливими потребами. – [Електронний ресурс].–Режимдоступу:<<http://vspu.net/smart/nnipppfvk/kafedra/fyshtey>>

55. Фізична реабілітація – [Електронний ресурс]. –Режим доступу: <<http://uk.wikipedia.org/wiki/Фізична_реабілітація>

56. Черненко, М. І. Медико-соціальна і психологічна реабілітація хворихта інвалідів: підруч. для студ.-психологів, дефекторогів, соціологів вищ. навч.закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-експертів МСЕК і ЛКК /М. І. Черненко, І.Ф. Аршава. – Дніпропетровськ : ДНУ, 2015. - 606 с.

57. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітнімипотребами: навчальний посібник для загальноосвітніх навчальних закладів зінклюзивною формою навчання дітей з особливими потребами/РодименкоІ.М.,Крижановська Т.В., Дніпро, 2017, 221с.

58. Полторацький А.В. з співав. Освіта дітей з особливими потребами:шляхи розбудови нової української школи (психолого-педагогічні аспекти) :навчальний посібник/Полторацький А.В.,Сиченко В.В., Москалець М.М..Крижановська Т.В.; за редакцією Романенко М.І. – м. Дніпро,2019, 103с.

59. Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні : тренінгові модулі. – К., 2011.–132с.

60. Спільне викладання в інклюзивному класі: метод. Матеріали. – К.:ТОВ «Видавничий дім «Плеяди»», 2015. – 70 с.

61. Діти з особливими потребами в освітньому просторі України:бібліографічний показник. - Запоріжжя: ФОП Мокшанов В. В., 2017. - 256 с.

62. Прохоренко Л.І. Дитина з труднощами у навчанні. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру» 2018 р. 40 с.

63. Білозерська І. О. Деякі аспекти формування батьківської компетентності

у родинах, що мають дітей з порушеннями розвитку // Психологопедагогічний супровід навчання дітей з порушеннями розвитку. – К. –2010.64. Закон України «Про освіту»//Відомості Верховної Ради, 1991, № 34,–С. 45-48.

65. Закон України «Про охорону дитинства»//Відомості Верховної Ради,2001, № 30, С. 142-150.

66. Збірник нормативних документів загальної середньої та дошкільної освіти. – Міністерство освіти і науки України. – К., 2015.

**Додатки**

**ДОДАТОК А**

**Проблемне поле досягнення соціальної інтеграції особами з інвалідністю.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Соціальна інтеграція | | | |
| Проблеми суспільства | Проблеми дитини | Проблеми сім’ї | Проблеми фахівців |
| * зміна ставлення до осіб з інвалідністю та їхніх сімей; * створення дружнього інтеграційного простору | * підтримка фізичного здоров’я; * формування особистості; * забезпечення емоційної підтримки; * навчання, задоволення соціальних потреб | * забезпечення фінансової підтримки; * вирішення житлових питань; * формування навичок догляду за дитиною; * подолання соціальної ізоляції | *Медики:*   * профілактика та підтримка здоров’я;   *Педагоги та психологи:*   * розробка та впровадження спеціальних методів освіти та виховання дітей та батьків;   *Соціальні працівники:*   * сімейна та групова робота; * захист інтересів дітей та сім’ї; * інтеграція зусиль професіоналів   *Інженери та виробники:*   * розробка та виготовлення спеціальних засобів; * створення спеціальних робочих місць;   *Юристи, представники законодавчої та виконавчої влади:*   * створення та впровадження відповідної системи захисту прав та обов’язків осіб з інвалідністю та їхніх сімей |

Додаток Б.

**Порівняльна таблиця аналізу законодавства.**

|  |  |
| --- | --- |
| Норми,регламентовані Конституцією України, Конвенціями ООН *«Про права дитини», «Про права інвалідів»* | Невідповідності у Законодавстві України у сфері освіти |
| *Конституція України,*  Стаття 53.:  «Кожен має право на освіту. Повна загальна середня освіта є обов'язковою.  Держава забезпечує доступність і безоплатність дошкільної, повної загальної середньої, професійно-технічної, вищої освіти в державних і комунальних навчальних закладах;» | *Закон України «Про освіту»*,  Стаття 37.:  «Навчальні заклади для громадян, які потребують соціальної допомоги та реабілітації», п.4:  «Для осіб, які мають вади у фізичному чи розумовому розвитку і не можуть навчатися в загальноосвітніх навчальних закладах, створюються спеціальні загальноосвітні школи-інтернати». |
| *Конвенція ООН «Про права дитини»*, Статті 2.:  «Держави-учасниці вживають всіх необхідних заходів для забезпечення захисту дитини від усіх форм дискримінації або покарання на підставі статусу, діяльності, висловлюваних поглядів чи переконань дитини, батьків дитини, законних опікунів чи інших членів сім'ї.» | *Закон України «Про загальну середню освіту»,* Статті 9.:  «Типи загальноосвітніх та інших навчальних закладів системи загальної середньої освіти»: «спеціальна загальноосвітня школа (школа-інтернат) - загальноосвітній навчальний заклад для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку». |
| *Конвенція ООН «Про права інвалідів»*, Преамбула:  «Держави – учасниці цієї Конвенції, … h) визнаючи також, що дискримінація стосовно будь-якої особи за ознакою інвалідності є ущемленням достоїнства й цінності, притаманних людській особистості; … домовилися про таке: …». | *Закон України «Про охорону дитинства»*,  Стаття 27.:  «…діти-інваліди та діти з вадами розумового або фізичного розвитку, які не можуть навчатися в загальноосвітніх навчальних закладах». |
| Конвенція ООН «Про права дитини», Статті 23.:  «… дитина з особливими освітніми потребами повинна мати: доступ до освіти, виховання, медичного обслуговування, реабілітаційних послуг, професійної підготовки, максимально можливої соціальної інтеграції та індивідуального розвитку, включаючи його чи її культурний та духовний розвиток»  На забезпечення особливих потреб неповноцінної дитини допомога згідно з пунктом 2 цієї статті надається при можливості безкоштовно з урахуванням фінансових ресурсів батьків або інших осіб, що забезпечують турботу про дитину, та має на меті забезпечення неповноцінній дитині ефективного доступу до послуг у галузі освіти, професійної підготовки, медичного обслуговування, відновлення здоров'я, підготовки до трудової діяльності та доступу до засобів відпочинку таким чином, який призводить до найбільш повного по можливості втягнення дитини в соціальне життя і досягнення розвитку її особи, включаючи культурний і духовний розвиток дитини. |  |
| *Конвенція ООН «Про права дитини»*, Стаття 3.:  «… при будь-яких діях стосовно дітей, перш за все, мають враховуватися їхні інтереси …» | Закон України «Про загальну середню освіту», Стаття. 29. «Права та обов'язки батьків або осіб, які їх замінюють»:  п. 1. «Батьки або особи, які їх замінюють, мають право: вибирати навчальні заклади та форми навчання для неповнолітніх дітей».  п.3 «У разі, якщо батьки або особи, які їх замінюють, всупереч висновку відповідної психолого-медико-педагогічної консультації відмовляються направляти дитину до відповідної спеціальної загальноосвітньої школи (школи-інтернату), навчання дитини проводиться за індивідуальною формою».  Не забезпечено правові механізми реалізації «інклюзивного навчання», «інтегрованого навчання». |
| *Конвенція ООН «Про права інвалідів*», Стаття 24. «Освіта»:  «1. Держави-учасники визнають право інвалідів на освіту. З метою реалізації цього права без дискримінації й на підставі рівності можливостей держави-учасниці забезпечують інклюзивну освіту на всіх рівнях і навчання протягом усього життя…  2. Під час реалізації цього права держави-учасниці забезпечують, щоб:  a) інваліди не виключалися через інвалідність із системи загальної освіти, а діти-інваліди − із системи безплатної та обов’язкової початкової або середньої освіти;  b) інваліди мали нарівні з іншими доступ до інклюзивної, якісної та безплатної початкової й середньої освіти в місцях свого проживання;  c) забезпечувалося розумне пристосування, що враховує індивідуальні потреби;  d) інваліди отримували всередині системи загальної освіти необхідну підтримку для полегшення їхнього ефективного навчання; …  3. Щоб сприяти забезпеченню реалізації цього права, держави-учасниці вживають належних заходів для залучення до роботи вчителів, зокрема й учителів-інвалідів, які володіють жестовою мовою та (чи) абеткою Брайля, та для навчання спеціалістів і персоналу, що працюють на всіх рівнях системи освіти. Таке навчання охоплює освіту в питаннях інвалідності й використання підхожих підсилювальних і альтернативних методів, способів та форматів спілкування, навчальних методик і матеріалів для надання підтримки інвалідам. …» | Не забезпечено правові механізми реалізації *«інклюзивного навчання», «інтегрованого навчання».* |

**ДОДАТОК В**

**Рекомендації батькам щодо взаємодії з дітьми, що мають психофізичні особливості.**

**І. Рекомендації батькам дітей з порушенням зору.**

1. Запевнити дитину в тому, що окуляри не потворять її, а навіть прикрашають, надають значущості її обличчю.

2. Використовуйте картки із зображенням будь-яких предметів замість букв та цифр.

3.Щоб запобігти очним захворюванням і забезпечити нормальний розвиток зорових функцій, щодня оглядайте очка дитини, дотримуйтеся правил гігієни догляду за ними, оберігайте від травмування!

4. Для розвитку рухливості очей та концентрації корисні механічні іграшки, що рухаються, ігри з м’ячем тощо.

5. Дитина повинна дивитися на віддалені предмети чи зображувати їх на аркушах паперу для малювання.

6. Треба вчити дитину кліпати повіками, не скривлювати спину, частіше переводити погляд з ближнього на дальній об’єкт та навпаки.

7. У освітніх закладах дитина має сидіти так, щоб бачити написане чи розміщене на дошці без напруження, переводячи погляд у вікно. Раз на два тижні змінювати положення відносно до дошки.

8. Щоб гармонійно психічно і фізично розвивалася дитина з порушенням зору, необхідно багато рухатися.

9. Виправлення короткозорості у дитини з допомогою лазерної чи оперативної реконструкції рогівки лікарі-офтальмологи не рекомендують проводити до завершення росту людини.

10. Якщо астигматизм не лікувати, він може призвести до косоокості і різкого зниження зору.

11. Заборонено – біг, стрибки, піднімання важких речей, різкі рухи.

12. Рекомендується – тренування очних м’язів під наглядом лікаря, загально зміцнюючі заходи (загартовування, збалансоване харчування).

Для досягнення позитивних результатів необхідно постійно стимулювати дитину до рухової діяльності, викликати у неї потребу в русі, забезпечити безпеку під час ігор, у праці та під час самостійного пересування.

Дотримання всіх рекомендацій сприятиме успішній інтеграції дитини з порушенням зору у суспільство, адже вона відчуватиме задоволення від вільного пересування у просторі.

**ІІ. Рекомендації батькам дітей з порушенням слуху**

Щоб розвивалося словесне мовлення дитини з порушенням слуху, з нею необхідно постійно спілкуватися.

Словесне мовлення дитини потрібно формувати під час спілкування у спільній діяльності: під час виконання побутових дій, режимних моментів, малювання, ліплення, конструювання, гри. Говорити з малюком потрібно:

* однією літературною словесною мовою (не змішувати українську і російську, діалектну);
* у нормальному темпі, не поспішаючи, але й не уповільнювати, не розтягувати мовлення штучно;
* при достатньому освітленні;
* голосом нормальної сили (на відстані можливо дещо гучніше);
* чітко промовляти, не «ковтати» закінчення;
* дотримуватися правильних інтонацій;
* не відвертатися;
* не робити зайвих рухів, які можуть відвернути увагу;
* емоційно заохочувати дитину до спілкування.

Якщо дотримуватися цих правил, буде простіше залучити малюка до спілкування, а йому легше зрозуміти співрозмовника.

Спільна робота дуже важлива не лише для дитини, а й для вас, батьки! Заняття нададуть змогу мамі і татові, особливо на перших етапах роботи, побачити свого малюка по-новому, зрозуміти, що він здатен на багато, що він розвивається, прогресує, вчиться!

Щоденна кропітка праця разом з дитиною допоможе реалізувати її інтелектуальний потенціал, розвинути вроджені здібності.

**ІІІ. Рекомендації батькам дітей з порушенням аутичного спектру**

Незважаючи на те, що дитина з аутичним спектром порушень часто ні зором, ні рухами, ні емоціями, ні звуками не відгукується на спрямовану до неї активність дорослого, головним орієнтиром її розвитку має бути різноманітне, емоційно насичене спілкування з нею батьків. Батьки мають розмовляти з нею більше, аніж зі здоровою дитиною.

Широке визнання в корекції розвитку при аутизмі знайшов метод “SonRise” (“схід сонця” чи “виховання сина”), який був розроблений Баррі і Самарією Кауфманами у процесі пошуку ефективних шляхів взаємодії з власним однорічним сином. Його суть полягає у поступовому насиченні зовнішніми стимулами життя дитини з аутизмом, послідовні заняття з якою обов’язково дають позитивні результати. Широко відомими стали дієві принципи програми Son-Rise:

* приєднання дорослого до стереотипної поведінки дитини дає ключ до її розуміння. Це полегшує встановлення контакту очима, розвиває взаємодію і дає змогу долучитися до гри дитини;
* створення безпечного простору для роботи і гри, в якому ніщо не відволікає увагу дитини, підтримує атмосферу, найсприятливішу для навчання і розвитку;
* навчання через гру сприяє ефективній, осмисленій взаємодії і комунікації;
* в основі навчання і опанування навичок лежить опора на власну мотивацію дитини;
* якщо дитина не приймає інструкцій і правил, які їй пропонують, у жодному випадку не слід нав’язувати їх насильно. Краще придивитися до того, що і як хоче робити вона сама, «підіграти» їй, зайнятися тим, що їй цікаво. Це допоможе налагодити з дитиною справжній контакт;
* ентузіазм і зацікавленість дорослого залучають дитину до спілкування і пробуджують у неї стійкий інтерес до взаємодії і навчання;
* саме оптимістичне та ставлення без оцінювання дорослого дають дитині відчуття радості, посилюють її увагу і мотивацію упродовж усієї програми;

Продумана і послідовна корекційна робота, розпочата з раннього віку дитини, уможливлює найефективніший вплив на її розвиток.

**ІV. Рекомендації батькам дітей з порушенням когнітивної сфери**

* Дізнайтеся більше про порушенням інтелектуального розвитку. Чим більше ви знаєте, тим краще ви зможете допомогти собі та вашій дитині.
* Заохочуйте вашу дитину до самостійності. Наприклад, допомагайте вашій дитині опанувати навички самообслуговування та побутові вміння.
* Доручайте вашій дитині виконувати повсякденну роботу. Зважайте на вік та можливості дитини. Ви можете розподілити завдання на маленькі кроки. Наприклад, ви доручили дитині накрити на стіл. Перше: доручить їй покласти серветки на столі біля місця кожного з членів родини. Друге: зробити те саме з посудом, тарілка за тарілкою. Кажіть, що треба робити, крок за кроком, поки дитина впорається з роботою. Покажіть, як саме треба робити. Надайте допомогу, коли це потрібно. Коментуйте дії дитини. Похваліть, коли вона успішно виконає роботу. Розвивайте здібності вашої дитини.
* Дізнайтеся, що вивчає ваша дитина в освітньому закладі. Спробуйте знайти можливість для того, щоб ваша дитина застосовувала ці знання вдома. Наприклад, якщо педагог у закладі веде розмову про гроші, візьміть дитину із собою до магазину. Допоможіть дитині рахувати гроші та розрахуватися за покупку. Допоможіть перерахувати здачу.
* Знайдіть можливість у вашій громаді для соціальної діяльності (відпочинок, гурток, спорт тощо). Це допоможе вашій дитині розвинути соціальні навички, а також отримати задоволення.
* Поговоріть з іншими батьками, діти яких мають порушення інтелектуального розвитку. Батьки можуть надати вам корисні поради та емоційну підтримку.
* Зверніться до школи і розробіть навчальний план, щоб задовольнити потреби вашої дитини. Підтримуйте зв’язок з вчителями вашої дитини. Запропонуйте підтримку. Дізнайтеся, як ви можете підтримати навчання вашої дитини вдома.

**V. Рекомендації батькам дітей з тяжким порушенням мовлення**

Діти з тяжкими мовленнєвими порушеннями мають функціональні або органічні відхилення у стані центральної нервової системи. Вони часто скаржаться на головні болі, нудоту, запаморочення. У багатьох дітей спостерігаються порушення рівноваги, координації рухів, не диференційованість рухів пальців та артикуляційних рухів. Під час навчання вони швидко виснажуються, втомлюються. Їм притаманні дратівливість, збудливість, емоційна нестійкість. У них спостерігається нестійкість уваги і пам’яті , низький рівень контролю за власною діяльністю, порушення пізнавальної діяльності, низька розумова працездатність; часто виникають невротичні реакції на зауваження, низьку оцінку.

Допомога таким дітям має бути комплексною і здійснюватися групою спеціалістів: невропатологом, логопедом, психологом, педагогом, дефектологом.

Пропонуємо Вам ознайомитися з симптомами мовленнєво-мовного оцінювання, які допоможуть на ранніх етапах виявити відставання у мовленнєвому розвитку дитини та своєчасно розпочати корекційну роботу.

Симптоми для звернення у консультацію до спеціаліста:

- від народження – 6 місяців – жодної реакції на звуки середовища;

- 3-4 місяці – відсутність агукання чи втішливих звуків, лише плач;

- 1 рік – жодної реакції на звуки, розмови людей. Відсутність лепетання чи припинення лепетання;

- 2 роки – відсутність розуміння, коли до дитини звертаються. Менше ніж 10-20 слів.

- 2,5 роки – відсутність фраз з двох чи більше слів. Дуже обмежений словниковий запас. Не починає відповідати на прості запитання. Мовлення повністю незрозуміле.

- 3 роки – відсутність коротких речень. Не бере участі у простій бесіді.

Мовлення значною мірою незрозуміле.

- 4 роки – труднощі при вивченні нових понять. Утруднення у поясненні подій. Відсутність закінчених речень. Труднощі при виконанні складних наказів. Все ще наслідкове мовлення. Мовлення незрозуміле.

Загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ):

Першою ознакою недорозвинення мови у дитини є уповільнений темп розвитку мовлення. Чим раніше батьки, лікар-педіатр, вихователь помітять у дитини симптоми недоліків мовлення, тим ефективнішою буде допомога.Завжди треба пам'ятати: дитина, що має проблеми, як ніхто, потребує емоційної підтримки і кваліфікованої допомоги.

Тому:

- не вважайте свою дитину хворою, неповноцінною, гіршою за інших дітей-однолітків;

- не карайте її, не насміхайтесь з неї і не дозволяйте принижувати її;

- не порівнюйте її з іншими дітьми, які добре розмовляють, читають, пишуть;

- вселяйте в неї віру, надію, що все буде гаразд;

-намагайтеся якомога раніше помітити і зрозуміти проблеми своєї дитини;

- якомога частіше кажіть дитині, що ви її любите і зробите все, щоб цей недолік ліквідувати;

- висловлюйтесь чітко і грамотно;

- не падайте духом, якщо швидких змін ви не помітите;

- вірте в свої сили і сили своєї дитини.

- завжди розмовляйте з дитиною чіткою правильною мовою;

- не сваріть дитину за неправильно вимовлене слово;

- організовуйте чіткий режим дня та занять;

- підтримуйте тісний зв’язок з логопедом, психологом, учителем;

- виконуйте всі інструкції, поради, які надає спеціаліст вашій дитині;

- використовуйте систему заохочень, підтримки і винагород;

- проводьте всією родиною якомога більше часу;

- перетворюйте заняття в гру;

- заохочуйте дитину до спілкування з однолітками;

- знайдіть шляхи і методи для допомоги своїй дитині.

Якщо у вас дитина із заїкуватістю:

-як тільки ви помітили ознаки заїкування у дитини, необхідно звернутися до таких фахівців: невролога, логопеда, психолога;

- створіть в родині спокійну, доброзичливу атмосферу взаємної поваги та любові;

- організуйте правильний режим роботи та відпочинку;

- уникайте надто емоційних та фізичних навантажень (сварки близьких людей, заняття спортом та інше);

- слідкуйте за мовним диханням, щоб дитина вимовляла фразу на видосі і до кінця;

- при сильних судомах голосового апарату - розмовляйте з дитиною пошепки;

- використовуйте елементи музикотерапії (співи улюблених мелодій);

- обмежуйте перегляд телепередач та заняття за комп’ютером;

- суворо виконуйте всі інструкції та поради фахівців.

Якщо у вас дитина із дизартрією:

- проконсультуйтесь у невролога, психолога;

- відвідуйте заняття логопеда з метою опанування прийомів корекції в домашніх умовах;

-оволодійте елементарними прийомами по подоланню напруги мовлєнневоїмускулатури;

- одночасно з логопедичною корекцією проходьте курс фізіотерапії, ЛФК, медикаментозне лікування за призначенням лікаря;

- корекційну роботу намагайтесь проводити в невимушеній обстановці та з елементами гри;

- використовуйте вірші–забавки, лічилки, скоромовки;

- не сваріть дитину за неправильно вимовлене слово;

- дотримуйтесь системності та послідовності в корекційній роботі.

Якщо у вас дитина із ринолалією:

- створіть в родині сприятливі умови для навчання та виховання;

-проконсультуйтесь у психолога (у разі потреби пройдіть курс психотерапії);

- підготуйте дитину до емоційних та душевних негараздів у спілкуванні з однолітками;

- не акцентуйте увагу дитини та оточуючих на дефекті;

- відвідуйте заняття логопеда з метою опанування прийомів корекції вдома;

- виконуйте дихальні вправи за рекомендацією логопеда;

- не перевантажуйте їх обсяг (не більше 2-х хвилин);

- без поради логопеда не використовуйте самостійно надувні іграшки, губні гармошки тощо (спричиняє головний біль, запаморочення);

- спонукайте дитину при вимові широко відкривати рот.

Запамятайте: мовлення – це основа людського розуму, завдяки якому ваша дитина стане впевненою, розумною та успішною!

Своєчасно і правильно розпочата корекційна робота – важлива умова успішного подолання мовленнєвих вад вашої дитини! Позитивні зміни залежать тільки від вас, ваших зусиль, терпіння та бажання!

Якщо у вас дитина з алалією:

Відомо, що мовлення дитини з алалією розвивається своєрідно, тому її не можна розглядати як звичайну затримку мови і чекати, доки дитина «виговориться». Час, втрачений на це «чекання», має у випадку алалії надто догогу ціну.

Особливості розвитку мовлення при моторній алалії:

* Дитина володіє обмеженою кількістю слів. У віці 3 років слова мають характер дитячого лепету. Наприклад, пити — «пі», йти — «ті-ті», співати — «ля», машина — «бі».
* Порушена звуковимова. Велика кількість звуків відсутні зовсім або вимовляються неправильно. Але навіть ті звуки, які дитина добре вимовляє, не використовуються нею в словах.
* Слова сильно спотворені, малозрозумілі. Дитина пропускає важкі для вимови звуки, замінює одні іншими, переставляє склади, називає тільки перший чи останній склад слів.
* Дитина сильно розширює значення слів. Наприклад, слово «ням-ням» може означати і дію «їсти», і тарілку, і каструлю, і суп.
* Своєрідна побудова фраз. У простих фразах з декількох слів, деякі замінює мімікою, інші вимовляє з сильними аграмматизмами. Наприклад, «Оля ате діти» — Оля хоче одягти сукню.
* У мовленні відсутні прийменники та сполучники. Вони не використовуються зовсім або вживатися рідко, неправильно.
* Дитина говорить мало і неохоче. Навіть маючи деякий словниковий запас, дитина не хоче ним користуватися. Особливо це проявляється при знайомстві з новими людьми, в незнайомій обстановці.
* Неможливість зв’язно висловлювати думки словами. Навіть коли дитина вже здатна будувати фрази, їй складно переказати зміст простої казки, проаналізувати події минулого дня.

Особливості розвитку мовлення при сенсорній алалії:

* Дитина часто повторює склади, звуки, слова, іноді навіть фрази, але якоїсь системності при цьому не простежується.
* Можна помітити, що розуміє такий малюк менше, ніж намагається говорити. Приміром, слово «лялька» дитина може вимовляти, а от розуміти, що дорослий говорить саме про ляльку (просить дістати ляльку, подати її з підлоги, поставити на полицю, розповідає казку про ляльку), у неї виходить не завжди. Це означає, що пасивний (те, що він розуміє) словник малюка менший, ніж активний (те, що він говорить). У дітей з нормальним рівнем розвитку мовлення пасивний словник у віці 2-4 роки, навпаки, більший активного.
* Характерною особливістю дітей із сенсорною алалією є ехолалія, коли дитина, не замислюючись про сенс, повторює чужі слова, наприклад на питання «Ти був у парку?» відповідає «В парку» замість «Я був у парку» або просто «Так».
* Через складність розуміння мовлення, ці діти часто виконують інструкції за здогадкою, шаблоном. Це легко перевірити з допомогою нетипових доручень: наприклад, дайте дитині чашку і попросіть поставити її під ліжко. Діти із сенсорною алалією, як правило, віднесуть її на стіл, де їй місце.
* У різних дітей сенсорна алалія може проявлятися в різних формах. Найскладніші випадки ті, при яких дитина зовсім не розуміє того, що кажуть інші, ніби він потрапив у чужу країну.
* При більш легкій формі дитина може розуміти окремі прості слова, коли їх вимовляють повільно і чітко, але, коли слова вимовляються в реченні, вона тут же перестає розуміти їх сенс.

На ранніх етапах розвитку мовлення майже кожен малюк робить граматичні помилки. Однак, у міру наповнення словника, здоровий малюк поступово опановує правильним узгодженням слів. Дитина з алалією, навіть при наявності достатнього словникового запасу, продовжує говорити аграмматично.

Як допомогти своїй дитині?

* Не чекайте швидких результатів. Налаштуйтеся на тривалу програму комплексного впливу : медичного, логопедичного, психолого-педагогічного.
* Розвивайте розуміннямовлення. Допомагайте дитині співвідносити слова з предметами та картинками, задавайте прості питання. Вибирайте казки з циклічним сюжетом, в яких кілька разів повторюється схожа ситуація, наприклад, «Ріпка».
* Треба заохочувати бажанняспілкуватися. Створюйте ситуації, що викликають потребу в мовленні. Будьте наполегливі, не намагайтеся передбачати і виконувати усі бажання дитини, не давши їй можливості спробувати щось сказати.
* Налаштуйтеся на спільну роботу з логопедом. Не покладайте всю відповідальність за результати тільки на нього. Пам’ятайте, дуже багато залежить і від ваших зусиль, адже ви перебуваєте із дитиною більшість часу і маєте всі можливості для постійної, ненав’язливої корекції під час повсякденного життя. Прислухайтеся до рекомендацій, вивчайте літературу, займайтеся з дитиною самостійно.
* Необхідно створити позитивний емоційний настрій. Радійте разом з малюком навіть самим маленьким перемогам. Не скупіться на добрі слова і похвалу. Розповідайте про досягнення дитини в присутності інших членів сім’ї.
* Необхідно уникати перевантажень враженнями. Вони важливі для розвитку дитини, але зловживати ними не варто. Часті відвідування цирку, кіно, галасливих свят створюють в голові дитини плутанину і перезбудження. Намагайтеся створювати атмосферу тиші і спокою.
* Слід приділяти більше уваги артикуляційній моториці. Виконуйте вправи вдома в ігровій формі. Наприклад, під час вмивання вчіть дитину полоскати рот водою з зімкнутими губами або перевіряти язичком, чи чисто вичищені зуби.
* Необхідно розвивати дрібну моторику рук.
* Обмежте перегляд телевізора. Працюючи, як фон, він сильно гальмує розвиток мови — дитина з алалією не в силах зрозуміти неперервний мовний потік, і просто перестаєнамагатисявичленяти з нього окремі слова, привчається сприймати мовлення як неясний гул.
* Використовуйте емоційні рухливі ігри. Вони корисні тим, що в них мова поєднується з радістю і діями. Вигуки «Лови м’яч!», «Біжи!», «Стій!» повинні супроводжуватися приємними емоціями.
* Важливо розвивати слухову увагу, вміння розрізняти звуки і шуми. У цьому допоможе використання звукових коробочок. Вони повинні бути однакового кольору і форми (наприклад, коробочки з кіндер-сюрпризів). Наповнювачем для коробочок служать монети, сірники, гудзики, квасоля, горох, скріпки. Можна шукати однакові за звучанням, намагатися вгадати, що всередині.

Займайтеся щодня! Заняття матимуть позитивний вплив на мовлення дитини, якщо будуть носити систематичний і спрямований характер.

**VІ. Рекомендації батькам дітей із затримкою психічного розвитку**

Вдосконалюйте та розвивайте вміння спілкування з дітьми:

* Будуйте взаємини з дитиною за допомогою розуміння, довіри і тепла;
* Контролюйте поведінку дитини, не нав’язуючи жорстких правил;
* Слід уникати надмірної м’якості та завищених вимог до дитини;
* Розвиток зв’язного мовлення, збагачення словника дитини із затримкою психічного розвитку безпосередньо залежить від зусиль батьків. Чим частіше вони спонукають дитину розповідати про побачене на прогулянці, в парку, на вулиці, дорогою у дитячий садок, тим швидше розвивається її зв’язне мовлення. Дуже важливо вчити говорити дитину виразно, дослухатися, як говорять;
* Не вказуйте категорично, уникайте слів «ні» і «не можна»;
* Повторюйте своє прохання одними і тими ж словами багато разів;
* Для підкріплення усних інструкцій використовуйте зорову стимуляцію чи методи заохочення;
* Пам'ятайте: балакучість, рухливість і недисциплінованість дитини не є навмисними;
* Завжди слухайте те, що хоче сказати дитина.

Зміна психологічного мікроклімату в родині:

* Необхідно встановити точний розпорядок дня для дитини (та всіх членів сім’ї).
* Уникайте впливів відволікаючих чинників під час того коли дитина виконує завдання.
* Зменшуйте по можливості, час проведення у великій компанії людей.
* Перевтома знижує самоконтроль і підвищує гіперактивність.

Спеціальний поведінковий регламент:

* Важливо не застосовувати фізичне покарання! Якщо є необхідність удатися до покарання, то доцільно використовувати сидіння в певному місці після скоєння вчинку.
* Більше хваліть дитину, вони чутливі до негативних стимулів, діти із ЗПР не сприймають доган і покарань, проте чутливі до заохочень.
* Підбирайте та давайте завдання, які не потрібно відкладати на інший час.
* Допомагайте дитині розпочати виконання завдання, так як це найважчий етап.

Навіть найменший результат дає дитині відчуття успіху, задоволення і стимулює до подальшої діяльності! Саме від вашого бажання, витримки та наполегливості залежить подальший результат.

Батькам необхідно включатися в процес навчання та виховання з перших днів перебування дитини в освітніх закладах, це дозволить не тільки скорегувати наявні порушення в розвитку дитини, але і попередити появу вторинних відхилень.

**VІІ. Рекомендації батькам дітей з порушенням опорно-рухового апарату**

Якщо ж у малюка церебральний параліч, то для успішного розвитку, особливо у ранньому віці, йому потрібна ваша допомога.

* Налагодьте емоційний контакт з дитиною.
* Розмовляйте з малюком спокійним голосом.
* Грайтеся з малюком, підбираючи яскраві іграшки за віком.
* Дотримуйтесь чіткого розпорядку дня.
* Спілкуйтеся з дитиною, співайте колискові, усміхайтесь до неї.
* Створіть для дитини предметно-розвивальне середовище (килимок з іграшками, де дитина може повзати, гратися, розвивати моторику тощо).
* Виконуйте з нею лікувальну гімнастику, різні види масажу після

рекомендацій та інструктажу фахівців.

* Гуляйте з дитиною на свіжому повітрі, активізуючи мовленнєве спілкування та спрямовуйте увагу дитини на сприймання навколишнього світу.

Не допускайте, щоб такий важливий етап розвитку (від народження до 1 року) звівся до просиджування або пролежування дитини у ліжечку або на дивані, перебираючи брязкальцями. Це обмежить її розвиток в усіх сферах!

Надалі, під час занять з дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату, батьки мають пам’ятати про правильну організацію рухового режиму під час ігор, занять, відпочинку.

Важливо знайти правильну та зручну для дитини позу під час роботи за столом або гри. Такі діти швидко втомлюються, особливо під час активних дій, тому вони мають фізичну потребу у відпочинку.

Основними напрямами роботи є: розвиток навичок самообслуговування, практичної діяльності та підготовки руки дитини до письма. Опанування рухових навичок відбувається поетапно, потребує тривалого часу і терпіння, тож доцільно це робити під час цікавих ігор. На першому етапі важливо навчити дитину довільно брати й опускати предмети, перекладати їх із руки в руку, складати у певне місце, вибирати, порівнюючи свої рухові зусилля з характеристиками предмета.

Для розвитку рухових умінь батьки можуть використовувати різні побутові предмети: набори замків, перемикачі, телефони, пульт телевізора. За допомогою імітації можна навчати таких дій як вмикання, вимикання або переключення телевізора, комп’ютера, світла тощо.

Важливо навчити дитину самостійно їсти та одягатися, працюючи за принципом «від легкого до складного». Навички самообслуговування закріплюють в іграх з лялькою (роздягають, одягають її), і тільки після цього можна переносити дії на саму дитину. Після таких ігор-вправ у дитини виникає прагнення до самостійної діяльності.

Батьки, памятайте, що це ваша дитина, і це найголовніше! Можливо, його розвиток буде відрізнятись від розвитку інших дітей. Але це не означає, що він менш цінний, менш повноцінний і менше потребує уваги та любові. Любіть свою дитину і отримуйте задоволення від цього. По-перше – це дитина, по-друге – це особлива дитина, пам’ятайте про це. Поєднання батьківської любові, терпіння та віри в свою дитину з одного боку, і систематична співпраця зі спеціалістами, гарантують позитивні результати та подолання проблем в розвитку вашої дитини.

**ДОДАТОК Г**

**Орієнтовні формі й тематика заходів по роботі з педагогами та батьками**

Форми роботи з педагогами:

* Доповідь – презентація: «Актуальність та особливості діяльності педагогав системі інклюзивної освіти, з урахуванням освітніх потреб дітей з інвалідністю».
* Круглий стіл: «Виконання єдиних вимог нормативно-правової бази інклюзивного простору та забезпечення прав дітей з особливими потребами».
* Семінар-практикум: «Курикулум навчального та корекційно‐розвивального процесів, в якому залучені діти з освітніми потребами».
* Консультація: «Взаємозв’язок диференційованого викладання та оцінювання дітей, що мають ментальні порушення».
* Фітбек: «Майстерність організації освітнього процесу для дітей з інвалідністю».
* Круглий стіл: «Інклюзивне навчання для дітей з особливими потребами – реалії та нові можливості».
* Бесіда: «Сутність процесів адаптації та модифікації для вдосконалення процесу освіти учнів з особливими освітніми потребами».
* Ділова гра: «Маленькими кроками до великої мети!».
* Методичний аукціон: «Нетрадиційні форми роботи з дітьми з ООП».
* Консультація: «Психологічна готовність освітян до прийняття інклюзивної освіти».
* Консультація: «Засоби спілкування, особливості їх використання в педагогічній взаємодії».
* Методичний міст: «Реалізація принципу демократизації в навчально-виховному процесі інклюзивного навчання».
* «Розумовий штурм»: «Міжсистемний взаємозв'язок дій у формуванні умінь та навичок навчальної діяльності дітей з ООП». Ваші пропозиції для успішного функціонування процесу розвивального середовища?».
* Дебати: «Необхідність освітньо-реабілітаційних заходів в умовах розвитку інклюзивної освіти?».
* Методичний турнір: «Навички створення партнерських взаємовідносин у командній роботі педагогів з дітьми з особливими освітніми потребами».
* Ділова гра: «Ми різні, про те ми разом!».
* Технопарк: «Іноваційні ресурси самоосвіти освітян в інклюзивній освіті».
* Тренінг: «Педагог – путівник в інклюзивному просторі».

Форми роботи з батьками:

* Круглий стіл: «Інклюзивне навчання для дітей з особливими потребами – реалії та нові можливості».
* Круглий стіл для батьків «Формула успіху щодо виховання дитини з ООП».
* Круглий стіл «Психолого-педагогічний супровід сімей, які мають дітей з ООП».
* Круглий стіл : «Моя особлива дитина!».
* Круглий стіл : «Умови полегшення соціалізації дитини з ООП».
* Консультація: «Роль батьків у розвитку мовлення дітей». Знайомство з вправами, навчання виконанню вправ з розвитку артикуляційної моторики.
* Практичне заняття: «В гостях у веселого язичка». Навчання виконанню вправ для розвитку артикуляційного апарату).
* Практичне заняття: «Ігри та вправи для розвитку дихання».
* Консультація - практикум: «Я розповім тобі казку, дружок». Навчання розповіді, переказу, показу з використанням жестів, міміки (розповідь - обігравання - читання).
* Практичне заняття «Мовленнєвий розвиток дітей в спілкуванні з однолітками». Обмін досвідом.
* Бесіда: «Про дитину всередині сім'ї. Чи знаєте ви свою дитину?».
* Консультація «Самообслуговування та його значущість для дитини».
* Консультація: «Пізнання навколишнього разом із дитиною».
* Консультація: «Азбука спілкування із дитиною».
* Обмін досвідом «Ви питаєте - ми відповідаємо».
* Практикум: «По дорозі до знань - рішення педагогічних ситуацій» (По дорозі до школи, прогулянка в магазин).
* Бесіда: «Особливості емоційного розвитку вашої дитини».
* Консультація - практикум: «Розвиток емоцій через творчу діяльність».
* Консультація - практикум: «Виховання самостійності у дітей».
* Бесіда: «Покарання - в чому його сенс?» (Про методи виховання).
* Консультація: «Значення розвитку дрібної моторики рук для всебічного розвитку дітей». Вироби з овочів і фруктів «Дари осені».
* Консультація - практикум: «Використання пальчикової гімнастики в роботі з дітьми з ООП» із показом вправ, виставкою літератури.
* Сімейний вернісаж: «Пальчик, здивуй!». Пальчиковий театр на руках дітей і батьків.

**ДОДАТОК Д**

**Рекомендації педагогам по роботі з різними нозологіями дітей з ООП та організації інклюзивного навчання та виховання**

Організація навчання дітей з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) в умовах інклюзивного простору

У педагога першочергово стоїть завдання визначити найбільш адекватну систему організації процесу навчання, знайти для кожної дитини найбільш оптимальні індивідуальні методи та прийоми корекції, знайти підхід не тільки до дитини- логопата, а й до батьків, так як тільки співпраця педагогів та батьків дає змогу побачити позитивну динаміку навчання.

Інклюзія в галузі освіти передбачає таку організацію спільного навчання, при якому забезпечуються умови, необхідні для здобуття учнями досвіду позитивної взаємодії.

Необхідно зробити так, щоб форми корекційно-педагогічної роботи були доступними, цікавими та мотиваційтими для дитини, незалежно від її мовленнєвого, фізичного й розумового розвитку. Саме тому головні завдання педагога щодо соціалізації дитини з мовленнєвими порушеннями такі:

-підібрати ефективні форми корекційно - розвиткової роботи з командою супроводу;

- підтримувати теплі та довірливі стосунку з дитиною для становлення соціальної компетентності дитини;

- формування творчої соціально адаптованої особистості;

- формувати комунікативні вміння;

Кілька порад вчителеві:

1. Коли ви помітили, що у вашому класі є учень, який має схожі труднощі, проконсультуйтеся з учителям-логопедом.
2. Необхідно провести комплексне психолого-педагогічне обстеження дитини для визначення логопедичних потреб та підбору програми розвитку для подальшого навчання.
3. Виховувати потребу в спілкуванні з однолітками.
4. Спонукати дитину до спілкування, учити підтримувати діалог, вести бесіду.
5. Запропонуйте інший спосіб (якщо учень не може читати, поясніть усно, якщо не сприймає на слух – подайте у письмовому вигляді).
6. Виконуйте всі рекомендації логопеда, інших фахівців, батьків щодо спеціальних вправ та адаптації матеріалу для конкретного учня.
7. Дізнайтеся про можливості використання альтернативних методів спілкування.
8. Постійно підвищувати свій фаховий рівень з даної проблеми.
9. Навчитись підбирати матеріал для занять в ігровій формі.

Ігрова діяльність дитини із ТПМ розвивається відповідно до формування мислення, відтак може мати особливості: затримуватись, бути з прогалинами або відсутньою та мати інші форми.

Класично ігри поділяються так:

- предметні;

- конструктивні;

- рухливі;

- творчі;

- сюжетні;

- рольові;

- словесно-образні;

- сюжетно-рольові;

- предметно-маніпулятивні;

- словесно-логічні, “фантазійні” (формуються на етапі – розвитку логічного та абстрактного мислення);

- дидактичні (навчальні): до їх складу входять, наприклад, настільні та -логопедичні ігри.

Останні – покликані в ігровій формі розвивати мовлення дитини.

Умови організації навчання та виховання дітей із порушенням зору

Навчання дітей з вадами зору повинно передбачати створення належних умов, які б максимально сприяли насамперед збереженню слабкого зору, полегшенню зорового сприймання і запобігали перевтомі.

Вчителю, який буде навчати дитину з порушеннями зорової функції, необхідно добре знати її психологічні особливості та варіанти їх проявів у освітньо-виховному процесі, також володіти широкими аспектами спеціальних знань у галузі тифлопедагогіки та психології. Важливого значення набуває й підготовка учнівського та батьківського колективу до перебування у класі дитини з вадами зору.

У дітей з порушеннями зору особливі умови для навчання повинні бути такими як: уповільнений темп навчальних занять, які потребують участі зору, використання спеціальних наочних посібників, доступних сприйманню зі слабким зором, широке використання індивідуальних форм роботи сприяє тому, що діти з ослабленим зором успішно навчаються.

Поради педагогам, які працюють за інклюзивною формою навчання у закладах загальної середньої освіти:

- Під час писання на класній дошці, намагатися розташовувати матеріал так, щоб в учня він не зливався у суцільну лінію.

- Забезпечити освітлення робочого місця учня не менше 75-100 кв.м.

- Робити для учня з порушеннями зору через кожні 10-15 хвилин роботи 1-2 хвилини перерви щоб перепочити, виконувати гімнастику для очей та спеціальні вправи.

- Доцільно збільшити шрифт.

- Фон зробити не білим, а світло-жовтим чи світло-зеленим.

- З’ясувати, написи яким кольором крейди учень бачить краще.

- Дати можливість учням підійти до дошки для уточнення, щоб краще роздивитися написане.

- Коментувати все, що пишете на дошці.

- Намагатися продублювати роздатковим матеріалом все, що пишете на дошці.

- З метою участі учнів з вадами зору у фронтальній роботі класу, підготувати для них відповідний індивідуальний дидактичний матеріал, наприклад, картки, таблиці, схеми.

- Не використовувати дидактичний матеріал з глянцевими поверхнями, а тільки матовий.

- 3 таких предметів як література, історія, географія тощо можна використовувати аудіозаписи.

- Необхідно навчити школярів орієнтуватися у приміщенні школи (до моменту, доки дитина не запам’ятає усі маршрути; у випадку яких-небудь змін, її слід супроводжувати).

- Учневі з порушенням зору надавати більше часу на виконання вправ, читання тексту. Не обтяжувати його читанням великих текстів під час самостійного опрацювання матеріалу, краще пояснити ще раз усно, переконатися, що він усе зрозумів.

- Радимо переглядати вимоги до письмових робіт. Іноді слабозорому учневі необхідно писати з використанням трафарету, щоб правильно розташувати текст на сторінці та дотримуватися рядків.

-Частіше перевіряти розуміння учнем матеріалу, який подається на уроці.

- Дитина може погано бачити вираз вашого обличчя, не розуміти, що ви звертаєтеся саме до неї. Краще підійти до учня, і торкаючись його, звернутися на ім’я.

- Завжди називати себе та інших співрозмовників, а також усіх присутніх, і тих, хто вийшов чи повернувся до приміщення.

- Забезпечити навчальними матеріалами в інших форматах (шрифтом Брайля, крупним шрифтом, та аудіозаписами); дати можливість використовувати звуко-записуючі прилади та будь які інші гаджети.

- Для заохочення можна покласти руку на плече або погладити її, а також словесна похвала.

- Необхідно детально знайомити таких дітей з розташуванням предметів і матеріалів у класі.

- Навчання і виховання їх є успішним, якщо враховують загальні та специфічні особливості їхнього розвитку, використовуються всі збережені можливості.

Діти з порушеним зором значною мірою спираються на інформацію від інших органів чуття. У більшості дітей з вродженою і ранньою постнатальною патологією органу зору зазнають довготривалої сенсорної та психічної депривації. Внаслідок цього рівень загального психічного розвитку дитини не відповідає його календарному віку. Його пізнавальна діяльність здійснюється на вузькій сенсорній базі, дуже бідному та спотвореному досвіді і невмінні його накопичувати, оперувати ним. Тому задача педагога в інклюзивному класі розвивати потенційні можливості, компенсаторні механізми організму, навчити дитину самостійно пізнавати навколишній світ та користуватися збереженими аналізаторами, накопиченим досвідом, знаннями.

Надзвичайно важливим елементом для організації навчального процесу дітей має стати наявність відповідних конкретних уявлень про оточуюче, предметний світ та достатній досвід предметних та орудійних дій.

Дітям слід пояснити, чому один з однокласників буде носити окуляри (чи сказати про інші особливості), налаштувати, чим вони можуть допомогти своєму товаришеві, сформувати у них позитивне ставлення до нього. Так само певну підготовчу роботу слід провести й з дитиною із вадами зору: вона має бути готовою до подолання труднощів, до співпраці з іншими на рівноправних засадах. У дитини з вадами зору часто виникають труднощі спілкування з іншими людьми, особливо ведення діалогу

Організація навчання і виховання дітей з порушеннями слухової функції

При порушеннях слуху передусім страждає мовлення дитини; при глухоті та глибокому зниженні слуху дитина без спеціального навчання мовленням практично не оволодіває.

Відсутність чи недорозвиток мовлення не лише ускладнюють контакти дитини з оточуючими, а й порушують процес формування її пізнавальної діяльності та особистості в цілому. Ранній корекційний вплив,набагато ефективніший. Чим раніше почнеться корекція, тим скоріше й ефективніше можна подолати наслідки порушень слухової функції.

Дитина зі зниженим слухом потребує спеціальних навчальних послуг для того, щоб отримати навчання з позитивними показниками. Такі послуги можуть охоплювати:

- регулярний розвиток мовлення і слуху, формування правильної вимови звуків, навичок комунікації за допомогою фахівця;

- використання систем і приладів підсилення звуку;

- послуги перекладача для тих учнів, які використовують мову жестів;

- відповідні місця в аудиторії, щоб мати можливість читати по губах;

- фільми/відео із субтитрами;

-допомогу учневі зі зниженим слухом повною мірою розуміти і виконувати інструкції;

-інструкції для вчителівта інших учнів щодо використання альтернативних засобів комунікації, таких як мова жестів;

- консультації фахівців;

- для того, щоб привернути увагу дитини до себе, замість слів можна використовувати умовні жести, стукання по столу, удар підбором по підлозі;

- можна попросити дитину, яка сидить поруч, привертати увагу дитини з порушенням слуху;

- варто використовувати й жести, які означають підтримку, інформують про успіхи та досягнення дитини.

Для кращого засвоєння навчального матеріалу треба використовувати широкий спектр дидактичного й технічного забезпечення, а саме:

-перед початком заняття роздати учням з порушеннями слуху надрукований конспект уроку;

- використовувати роздавальний матеріал;

- використовувати наочний матеріал – таблиці, схеми, графіки;

- заохочувати учнів з порушеннями слуху до використання слухових апаратів;

- призначити наставника з числа учнів, які чують, для допомоги в освоєнні навчального матеріалу;

Вчителю також треба врахувати, що такі учні часто зчитують інформацію з губ, тому треба переконатися, що:

- обличчя достатньо освітлене;

- висловлювання короткі, фрази змістовні;

- мовлення чітке, не дуже швидке;

- висловлене підкріплюється відповідним виразом обличчя;

- коли це можливо, варто показувати числівники на пальцях.

У процесі контролю сприймання навчального матеріалу педагогу важливо:

- перевіряти, чи правильно зрозуміли учні;

- пропонувати учням вести словник термінів і інформацію, перед тим, як продовжувати висловлюватись далі;

- перефразовувати та спрощувати речення при збереженні його змісту;

- дозволяти їм користуватись ним при відповідях;

- сприяти розвитку комунікативних умінь шляхом застосування інтерактивних методів навчання;

- враховувати, що таким чином учням потрібно більше часу для виконання завдань.

Інклюзивне навчання рекомендоване глухим дітям і дітям, що погано чують, але мають високий рівень мовного розвитку. Діти зіштовхуються з мовними проблемами, з якими в багатьох випадках невзмозі впоратися самостійно. Їм необхідна доцільна корекційна допомога з боку фахівця (учителя-дефектолога), закріпленого за цією дитиною, який міг би надавати необхідну допомогу учневі, консультувати вчителів, вихователів і батьків.

Загальноосвітній навчальний заклад, приймаючи дитину з вадами слуху, повинен бути готовий розділити відповідальність за долю, навчання й виховання дитини.

Для підготовки дітей загальноосвітнього класу до спільного навчання з дітьми з вадами слуху рекомендуємо:

-проведення бесід з дітьми й батьками про незвичайність нових учнів;

-організацію спільних ігор під час перерв і після уроків;

-організацію спільної діяльності на уроці, після уроків;

-організацію взаємодопомоги дітям з вадами слуху;

- частіше заохочувати таких дітей за позитивні вчинки, види діяльності;

- відмову від покарань дітей з вадами, зауважень у некоректній формі.

Під час навчання дитини педагогічний колектив класу разом із психологом, логопедом і закріпленим учителем-дефектологом мають здійснювати діагностику утруднень у навчанні з базових предметів: української мови, читання, математики з наступним обговоренням результатів.

Організація навчання та виховання дітей із затримкою психічного розвитку(ЗПР)

Більшість дітей з тими чи іншими варіантами 3ПP навчаються в умовах загальноосвітньої школи, тому педагог має володіти хоча б елементарними знаннями про їхні особливості психофізичного розвитку і враховувати їх у навчанні й вихованні цієї категорії учнів.

Для дітей із ЗПР характерним є те, що в більшості з них може спостерігатися розгальмованість процесів нервової системи і, як наслідок того, виникає надмірна рухливість, часте переключення уваги з одного виду діяльності на інший. Такі діти перебувають у постійному русі. Вони поверхово сприймають навколишній світ, не слухають пояснень, а одразу переходять до дій. Може спостерігатися й інша картина, коли діти повільні, не сприймають пояснень чи навіть демонстрування їх. Окрім того, діти з ЗПР потребують розрядки і зміни видів діяльності значно частіше за інших.

В умовах класно-урочної системи навчання зробити це для них досить складно.Для таких дітей корекційні заняття є важливим фактором розрядки і вираження емоцій.

Таким чином, основні вимоги до проведення занять:

-використовувати ігрові способи організації виконання навчальних завдань,а також оцінювання навчальної діяльності учнів;

- формувати розумові дії школярів на усіх етапах навчального процесу, такі як: орієнтувально-дослідницькі дії, оцінювання, аналіз, узагальнення, порівняння, планування;

- спонукати до мовної активності, здійснювати контроль за мовою дітей;

- встановлювати більш повільний темп навчання;

- використовувати багатократні модифікаційні повторення матеріалу;

- максимально використовувати збережені психічні функції дитини;

-необхідно розподілити діяльність на окремі складові частини, елементи, операції, допомагати дітям осмислювати їх у внутрішньому співвідношенні один до одного;

- використовувати вправи, націлені на розвиток уваги, пам’яті, уяви, будуючи їх на програмовому матеріалі.

Специфіка корекційної роботи з дітьми, у яких затримка психічного розвитку вчений В. В. Гладкий виділяє наступні три блоки в корекційній роботі з учнями, які мають затримку психічного розвитку:

1. Формування навчальної діяльності дітей та корекція її недоліків (формування навчальної мотивації, загально навчальних інтелектуальних вмінь, розвиток особистісних компонентів пізнавальної діяльності).

2. Розвиток психічних функцій, які забезпечують навчальну діяльність (зорового сприйняття, просторової орієнтації, фонематичного слуху, кінестетичного сприйняття, пам’яті тощо).

3. Формування базових уявлень та вмінь, які необхідні для успішного засвоєння шкільної програми.

Основні завдання корекційно-виховної роботи:

- потребують розвитку всі види сприймання, особливо зорове та слухове, на базі яких розвиваються вищі психічні функції; з розвитком сприймання збагачуються різноманітні знання про навколишній світ і розуміння зв’язків між предметами та явищами, отже, розвивається мислення й мовлення дітей;

-під час корекції розвитку та навчання дитини необхідно дбати про зміцнення її працездатності, уміння зосереджувати увагу й цілеспрямовано працювати: ставити перед собою мету, усвідомлювати способи її досягнення, адекватно оцінювати результати;

-потрібно розвивати навчальну мотивацію, бажання вчитися, віру дитини у власні можливості, що можливе завдяки усвідомленню й оцінці реальних досягнень.

- допомогти дітям з ЗПР оволодіти різноманітними знаннями про навколишній світ, розвивати в них спостереження і досвід практичного навчання, формувати вміння самостійно добувати знання і користуватися ними;

-шукати такі види завдань, які максимально стимулюють активність дитини;

- проводити лікувально-оздоровчі заходи;

- міняти види діяльності на уроці з метою відпочинку;

- здійснювати індивідуальний підхід, індивідуальну допомогу;

- давати завдання з опорою на зразки;

- проводити доступніший інструктаж щодо виконання завдань;

-для закріплення нового матеріалу давати багаторазові вказівки і вправи;

- проводити динамічне спостереження за просуванням кожної дитини;

-під час навчання дитини звертати увагу на стан різних сторін її психічної діяльності: пам’яті, уваги, мислення, мовлення, темп роботи, вміння поборювати перешкоди;

- у разі необхідності учень повинен відвідувати логопедичні заняття; - проводити індивідуальні корекційні заняття, на заняттях використовувати різноманітні види практичної діяльності.

Умови організації навчання та виховання дітей з порушеннями когнітивної сфери.

Дитина з порушеннями когнітивної сфери може добре навчатися у школі, проте, вірогідно, потребуватиме індивідуальної допомоги, що задовольняє її навчальні потреби. Розв’язання завдань соціальної реабілітації розумово відсталих на основі оптимальної підготовки їх до самостійного життя та праці неможливе без забезпечення постійного корекційного впливу на хід їхнього розвитку в процесі навчання і виховання.

Сучасна олігофрено-педагогіка стверджує необхідність системного підходу до здійснення корекційного впливу на хід розвитку дитини з порушеннями когнітивної сфери, що полягає в створенні таких педагогічних умов, у яких буде розвиватись особистість як цілісна структура у єдності таких її компонентів, як пізнавальні здібності, потреби та інтереси, мотиви, установки, емоційно-вольові якості.

У процесі комплексної корекційної роботи важливо коригувати та розвивати у дітей ООП мислення не тільки і не стільки за для самого мислення, скільки для того, щоб забезпечити свідоме ставлення учня до дійсності у всіх її різноманітних проявах, свідоме засвоєння інформації, свідомість трудової діяльності та поведінки у різних соціальних ситуаціях.

У дітей з порушеннями когнітивного розвитку порушена активна увага. Треба застосовувати наочний матеріал для її активізації, чередувати види діяльності (більш складні завдання чергувати з більш легкими)

Замість обмеженого вербально подання нової інформації, продемонструйте наочність (малюнки, реальні об’єкти тощо), а також можливість сприймати якісь речі на дотик.

Дітей з ООП переважає конкретно-наочне мислення. На нього і треба спиратись у викладанні навчального матеріалу. Для цього застосовувати зрозумілу яскраву наочність (предметні картинки, рахунковий матеріал, малюнок – схему до задачі тощо).

Діти з ООП, як правило, не мають достатніх навичок самостійної роботи. Потрібен постійний контроль за виконанням ними завдання (щоб вони не відволікалися та не втрачали напряму діяльності),потребують неодноразового повторення вчителем інструкції щодо виконання того чи іншого завдання. Тому вчитель має переконатись, як і наскільки точно учень зрозумів, що від нього вимагають, і лише після цього дозволяти виконати завдання. У разі потреби надати учневі додаткові роз’яснення щодо виконання завдання.

Діти з легкою мають знижений темп роботи та працездатність. Тому, для них необхідно зменшити об’єм завдань та їх кількість. Для цього дітям можна давати індивідуальні картки із завданнями відповідної складності та перфокарти, у які треба лише вставити відповідну орфограму чи числову відповідь (і зовсім немає потреби переписувати це завдання в зошит, якщо дитина має слабкі чи недостатні навички письма).

Підтримуйте в дитини впевненість у своїх силах, прагнення до пізнавальної діяльності.

**4.2. Методичні рекомендації з організації роботи з дітьми із розладами аутичного спектру**

Прийоми роботи з дітьми з аутизмом:

*Система заохочень.*Через порушення соціальної взаємодії часто дітей з аутизмом складно мотивувати до навчання через соціальне схвалення, похвалу, гарні оцінки.

Ми маємо знати, що мотивує її із сторонніх заохочень. Це можуть бути іграшки, елементи з улюблених тем дитини -наприклад, діти з аутизмом можуть полюбляти щось на тему транспорту, тварин.

Ми маємо вводити систему заохочення дитини під час навчання з того, що їй цікаво.

Може бути система жетонів. Коли дитини збирає певну кількість жетонів (або, наприклад, магнітів) і потім обмінює на якийсь приз. Ми можемо видавати ці жетони, коли дитина має хорошу поведінку, демонструє свої навички або знання під час уроку, взаємодіє з іншими дітьми чи не проявляє проблемної поведінки.

*Максимальна візуалізація*. Усі діти з аутизмом-різні, але вони-переважно візуали, тож візуальна підтримка працює для них добре.

*Візуалізація розкладу.*Коли в малюнках чи піктограмах (або просто текстом) написаний розклад для всього навчального дня. Це не тільки уроки, а й те, що відбувається на перервах.

*Візуалізація правил поведінки або правил навчання*. Ми зображуємо, як потрібно сидіти на уроці, виконувати певні завдання. Адже коли ми говоримо, що ти маєш поводитися гарно, то кожен розуміє по-своєму. Візуалізуючи, ми конкретизуємо вимоги до дитини і наші очікування до її поведінки: наприклад, що вона на уроці буде сидіти, піднімати руку, якщо хоче щось сказати чи хоче перерву, а не тікатиме з класу.

Розміщуючи це в полі зору дитини, ми надаємо їй підказку і допомогу, щоби вона не забувала про правила. Якщо ж треба нагадати, завжди краще підійти й вказати на відповідне зображення або написане текстом правило, ніж через весь клас казати: *«Петров, ти не сидиш і не дивишся на дошку»* або *«Чого ти встав?»*. Ми не відволікаємо інших дітей і витрачаємо менше часу.

*Моделювання.* Коли ми говоримо, що хочемо, щоби дитина припинила себе поводити в певний спосіб, дуже рідко формуємо думку, як ми хочемо, щоби вона поводилася. Просто прибрати в дитини якусь поведінку – це значить зробити її нерухливою, не дати їй можливість говорити.

Під час роботи з дітьми з аутизмом ми маємо враховувати їхні особливості сприйняття й сенсорної роботи.

У класі дитина перебуває в просторі високого сенсорного навантаження – довкола є багато шумів, однокласники говорять, шепчуться, рухаються, рухають предмети, щось впало, щось стукає, паралельно вчитель розповідає тему уроку, додатково може показувати інформацію візуально. Водночас, дитині ще й треба утримувати себе в просторі-тобто спокійно сидіти тут і зараз за партою.

Для дитини з аутизмом це може бути важко, тому ми маємо використовувати різні техніки. Наприклад, дитина може носити шумопоглинальні навушники. Якщо дитині складно одночасно слухати й переглядати інформацію в презентації або на дошці, яка швидко змінюється, ми маємо давати аналогічний візуальний матеріал, який вона буде переглядати в своєму темпі паралельно з тим, що говорить учитель.

У психолого-педагогічному вивченні дітей розладами аутистичногоспектору важливо зосереджуватися на особливостях їхньої унікальної психічної організації, як то: стійких домінант серед усього розмаїття зорових, слухових чи тактильних стимулів; периферійному зору, вибірковість у ставленні до людей; алгоритми і правила та постійно їх дотримуватися; ся за візуальними стимулами: малюнками, картинками, піктограмами, графіками тощо;вміння себе поводити; вміння чітко орієнтуватися у просторі і часі.

Названі сильні ознаки особистості дитини з аутистичним розладами мають спонукати фахівців бути уважними до неповторних проявів дітей та враховувати їх в процесі здійснення психолого-педагогічного впливу, що уможливлює налагодження продуктивної комунікації з цими дітьми.

Оптимальний розвиток дітей на таких взаємопов’язаних умовах:

1. Раннє виявлення розладів розвитку і долучення до дієвих корекційно-розвивальних програм (в межах програм раннього втручання, або системної ранньої допомоги).

2. Модифікація загальноосвітнього простору, що має для дитини з аутистичними розладами підтримувальний, стимулюючий і корекційно-розвитковий потенціал.

Використання середовищних ресурсів, серед яких: - предметні та просторові (структурування простору, навчальне місце, предмети пристосувального характеру, підтримувальна і альтернативна комунікація); - організаційно-смислові (структурування таких сфер життєдіяльності, як навчання, побут, дозвілля; дозування навантаження, візуальна підтримка, елементи програми TEACCН; правила, що регулюють відносини з довкіллям); - соціально-психологічні (значущі інші люди, соціальні ролі, соціальні потреби, прихильності, звички).

3.Сплановане введення дитини у загальноосвітній простір у відповідності до стану і можливостей її розвитку (які постійно переглядаються з наміром перегляду умов продуктивного навчання та розвитку дитини).

4. Організація системної корекційно-розвивальної роботи з дитиною (в паралель з навчальним процесом), спрямованою на становлення базових психічних властивостей дитини (тонічної регуляції, почуття безпеки та довіри, сенсорної інтеграції).

5. Навчально-методичне забезпечення процесів навчання та розвитку дітей з аутизмом. Впровадження кожної з цих умов та їх узгодженість між собою прямим чином залежить від компетентності фахівців психолого-педагогічного профілю, їхньої освіченості та розвиненим професійним умінням.

Діти з порушенням опорно-рухового апарату, особливості роботи.

* Дізнайтеся більше про церебральний параліч, про організації, які надають допомогу та джерела, з яких ви можете отримати корисну інформацію.
* Інколи вигляд учня з церебральним паралічем справляє враження, що він не зможе навчатися як інші. Зосередьте увагу на конкретній дитині і дізнайтеся безпосередньо про її особисті потреби і здібності.
* Проконсультуйтеся з іншими вчителями, які у попередні роки навчали дитину, стосовно організації навчального середовища для саме цього учня. Батьки найкраще знають потреби своєї дитини. Вони можуть чимало розповісти про особливі потреби та можливості учня. Залучивши у свою команду фізіотерапевта, логопеда та інших спеціалістів, ви зможете використати найкращі підходи для конкретного учня, з огляду на його індивідуальні та фізичних можливості.
* Шлях учня до його робочого місця має бути безперешкодним (зручне відкривання дверей, достатньо широкі проходи між партами тощо). Продумайте, яким чином він діставатиметься класу, пересуватиметься у межах школи, користуватиметься туалетом тощо. Ймовірно у закладі доведеться зробити певні архітектурні зміни (пандус, спеціальні поручні, пристосування у туалеті тощо)
* Можливо знадобиться, щоб хтось з персоналу чи учнів завжди був готовий допомогти учневі з церебральним паралічем (потримати двері доки заїде візок, під час подолання сходів чи порогів тощо). Такі помічники мають бути проінструктованими спеціалістом (ортопедом, фізіотерапевтом, інструктором з лікувальної фізкультури).
* Навчіться використовувати допоміжні технології. Знайдіть експертів у школі та поза її межами, які б допомогли вам. Допоміжні технології можуть зробити вашого учня незалежним (спеціальні пристрої для письма, додаткове устаткування для комп'ютера тощо).
* 3 допомогою фахівців чи батьків облаштуйте робоче місце учня з урахуванням його фізичного стану та особливостей розвитку навчальних навичок (для утримання постави у зручному положенні, для обмеження мимовільних рухів, полегшення письма, читання).
* Проконсультуйтеся з фізіотерапевтом стосовно режиму навантаження учня, необхідних перерв і вправ. Нагадуйте про це учневі та стежте, щоб він не перевтомлювався.
* Іноді у дітей з церебральним паралічем може спостерігатися зниження слуху на високочастотні тони, водночас, зберігається на низькі. Намагайтеся говорити на нижчих тонах, переконайтеся, що учень добре чує звуки т, к, с, п, є, ф, ш.
* Зменшіть вимоги до письмових робіт учня. Можливо йому буде зручно використовувати спеціальні пристосування, комп'ютер чи інші технічні засоби.
* Спостерігайте, щоб необхідні матеріали, навчальне приладдя, унаочнення були у межах досяжності учня.
* Не обтяжуйте учня надмірним піклуванням. Допомагайте, коли напевно знаєте, що він не може щось подолати, або коли він звернеться по допомогу.
* Учневі необхідно більше часу для виконання завдання. Адаптуйте вправи відповідним чином, розробіть завдання у вигляді тестів тощо.

**ДОДАТОК Е**

**Апробовані дидактичні матеріали для проведення корекційно-розвивальних занять з дітьми, що мають особливості у психофізичному розвитку**

**Дидактична гра «Геометричні фігури»**

Мета:формувати у дітей здатність підбирати геометричні фігури за формою і кольором; закріплювати назву фігур (коло, квадрат, трикутник, прямокутник) і кольору (червоний, синій, жовтий, зелений); сприяти розвитку дрібної моторики; розвивати мислення.

Опис: у дітей виникають труднощі в розрізненні кольорів і геометричних фігур. Щоб дітям було легше запам'ятати назви кольорів і геометричних фігур, виготовлено дидактичну гру «Геометричні фігури».

Гра складається з двох карток виготовлених на фотопапері формату А4 і 36 фігур (коло, квадрат, прямокутник, трикутник) чотирьох кольорів (червоний, жовтий, синій, зелений, по дві фігури кожного кольору.

Дитина повинна розкласти фігури відповідно до формою і кольором. Наприклад: перший рядок-зображено коло і чотири кольори, значить дитина повинна підібрати кола червоного, жовтого, зеленого і синього кольорів; другий рядок-зображений жовтий колір і чотири фігури, значить дитина повинна підібрати коло, квадрат, трикутник і прямокутник жовтого кольору.

Надалі можна виготовити ще картки з іншими квітами. Наприклад доба-вити блакитний, рожевий, помаранчевий, фіолетовий кольори.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Дидактична гра«Хто зайвий?»**

Мета: розвитати логічне мислення, пам’ять, виховувати посидючість, наполегливість,формувати вміння узагальнювати,групувати предмети за певною ознакою, добирати до них узагальнююче слово, систематизувати знання про тваринний та рослинний світи.

Опис:вихователь пропонує дітям розглянути картки,на яких розміщено по чотири зображення свійських та диких тварин, птахів, комах, фруктів,овочів, ягід тощо. Зображення на картках згруповано так, що одне з них єзайвим. (Наприклад: Корова,кінь, порося, заєць.) Діти називають зображення, яке, на їхню думку, є зайвим, і аргументуютьсвій вибір. (Наприклад: Заєць зайвий, бо він — дика тварина, а всі інші — свійські.)

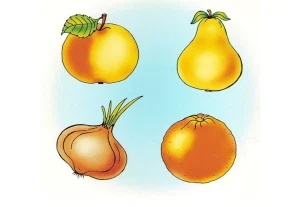














**Гра: «Мої емоції»**

Мета: дати первинне уявлення про емоції, почуття, настрій людини, їх вплив на здоров'я; розвивати уміння оцінювати свій емоційний стан; виховувати доброзичливість у спілкуванні і позитивне ставлення до оточуючих.

Гра дає можливість розслабитися і поговорити з малюком на тему переживань і почуттів.

Опис: дитина вже вміє розрізняти найбільш інтенсивні емоції. Пропонується разом пограти у гру: один учасник викладає за допомогою карток певну емоцію, інший учасник вгадує її. І навпаки — один загадує, інший викладає. Таким чином ми тренуємо емоційний інтелект — людські здібності до розпізнавання і розуміння емоцій, бажання зрозуміти свій власний емоційний стан та іншої людини, вміння управляти собою.

Гра складається з таких матеріалів: 2 аркуші формату А4, фарби, пензлик(кисточка), маркер, ножиці.

Хід роботи:

1. Малюємо на першому аркуші коло, можна додати шию. Це буде ігрове поле у вигляді обличчя.

2. Другий аркуш розрізаємо навпіл по горизонталі та розподіляємо на 6 однакових прямокутників. Всього в нас вийде 12 карток, використаємо їх для різних мімічних проявів емоцій. На 6 картках будуть різні варіанти очей, решта 6 піде на позначення ротиків.

3. Поєднуючи разом очі та роти ми маємо отримувати такі емоції: сум, злість, радість, щастя, здивування, зацікавленість.

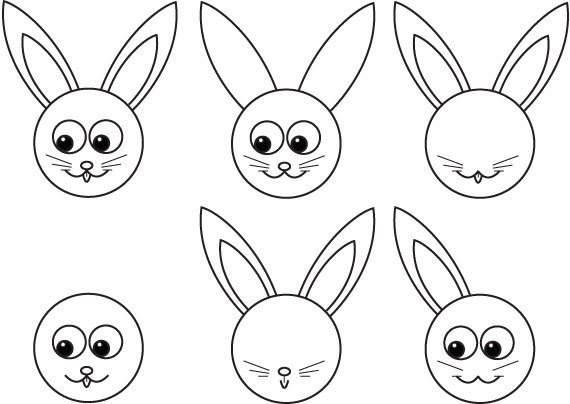
4. Тепер за допомогою фарби та пензля замалюємо обличчя і картки. Щоб елементи на картках гарно виділялися, наведіть важливі контури чорним маркером. Все — можна переходити до гри! Викладайте емоцію на обличчі і давайте дитині можливість вгадати її. В іншому варіанті гри можна загадати емоцію, наприклад, сум або здивування, і дивитись, як малюк вирішує це завдання за допомогою міміки.

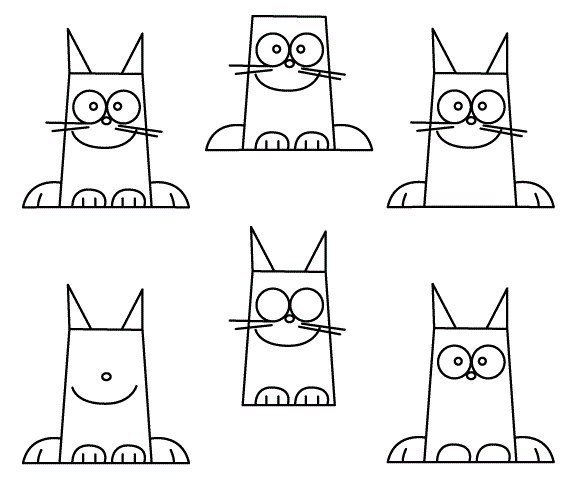


**Гра «Чого не вистачає?»**

Мета: розвиток мислення, зорового сприймання, переключення, розподілу та стійкості уваги, вчити дітей робити певні висновки.

Опис: дітям пропонуються розрізні картинки, у кожної бракує який-небудь деталі, діти повинні зібрати картинку. Діткам такі ігри дуже подобаються.





**Гра «Чий будиночок?»**

Мета:формувати уявлення дітей про живу природу та її мешканців, а також про місце знаходження тварин, комах, птахів, риб, земноводних у природі. Вчити класифікувати тварин (домашні, дикі), птахів (перелітні, зимуючі), відрізняти комах від птахів, а земноводних від риб. Розвивати пам'ять, мислення, увагу, уяву, дрібну моторику рук. Виховувати любов до природи, активність, самостійність, самоконтроль.

Опис:гра знайомить дітей з місцями проживання тварин, зміцнює зорову пам'ять, розвиває спостережливість і увагу.

Матеріал: картинки із зображенням тварин та домівок у яких живуть тварини.

Хід роботи:Треба відібрати три картки гри так, щоб два з них становили загальну пару. Запропонуйте дитині прибрати зайву картку. Поступово пропонуйте все більшу кількість карток.

Розкладіть на столі картки із зображенням тварин. Запропонуйте дитині вибрати тварин, які мають загальне або подібне місце проживання. Наприклад: хто живе в норах, хто живе в морі, хто живе в дерев'яних будиночках, хто сам будує собі будиночок, і т.д.

Дитина повинна з'єднати (покласти поруч) картки тварин з їх місцем проживання.

Всі картки із зображенням тварин перемішують і кладуть в центрі столу лицьовою стороною вниз. Картки з місцями мешкання тварин гравці ділять між собою порівну. Ведучий піднімає і називає картинку із зображенням тварини. Гравець у якого є картка з місцем проживання цієї тварини забирає її собі. Виграє той, хто перший збере всі половинки.

**ДОДАТОК Е**

**Організація роботи в центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів**

СХЕМА

організаційної роботи в центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів

Медичний супровід

Соціальна реабілітація

Психологічна реабілітація

Педагогічна реабілітація

Професійна реабілітація

* психодіагностика (бесіда, вивчення результатів діяльності дітей, спостереження за дитиною, експеримент, тести);
* психологічна корекція;
* психологічне консультування;
* профілактика;
* прогностика.
* соціальна діагностика;
* соціальні характеристики родини дитини-інваліда та її батьків;
* соціальна діагностика родини дитини-інваліда;
* педагогічна діагностика;
* навчання дитини-інваліда основним соціальним навичкам;
* соціальна адаптація;
* соціально-культурний та соціально-психологічний патронаж.
* педагогічна діагностика;
* корекційно-розвивальна робота;
* розумовий розвиток;
* естетичний розвиток;
* естетичне виховання;
* логопедична корекція;
* інтегроване навчання.

- медичний огляд;

- тестування

(неврологічне, педіатричне,психотерапевтичне обстеження фахівця з фізичної реабілітації;

- постійний нагляд та рекомендації;

- здійснення санітарно-гігієнічних протиепідеміологічних та профілактичних заходів;

- здійснення санітарно-просвітницької роботи.

* визначення структури найбільш розвинутих здібностей у дитини-інваліда;
* професійна інформація, консультація;
* професійний відбір;
* професійна адаптація;
* прогнозування можливих професій(спеціальностей) до навчання.

Створення сприятливих умов до життєдіяльності в соціумі

Профорієнтація до вибору професії, отримання професійних навичок, професії, спеціальності, спрямування в центр професійної реабілітації інвалідів у вищі навчальні заклади

Відновлення втрачених здібностей та нормалізація психологічного статусу

Відновлення повного або часткового фізичного та психологічного здоров’я

Здатність до навчального процесу, інтеграція до навчальних закладів

Максимально можливе відновлення втраченого здоров’я та функціонування в соціумі