

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ
ТА СОЦІОЛОГІЇ**

**ВЗАЄМОДІЯ СІМ'Ї ТА ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ З
МЕТОЮ СТВОРЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА ДИТИНИ**

Кваліфікаційна робота (проект)

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 4 курсу 07-411 групи
Спеціальності 231 Соціальна робота
Освітньо-професійної програми «Соціальна
робота» (соціальна педагогіка)
Анастасія Іюніце

Керівник: к.пед.н., доцент Володимир Гуріч
Рецензент: к.псих.н., доцент Світлана Бабатіна

Херсон – 2020 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні питання організації інклюзивної освіти	6
1.1. Історичний аналіз ставлення суспільства до осіб з інвалідністю.....	6
1.2. Функції, структура і життєвий цикл сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю.....	12
1.3. Концепція інклюзивної освіти.....	22
РОЗДІЛ 2. Взаємодія сім'ї та спеціалістів дошкільної освіти щодо створення інклюзивного середовища для дитини	29
2.1. Соціально-педагогічний супровід дитини з інвалідністю в умовах закладу дошкільної освіти.....	29
2.2. Організація інклюзивного середовища в закладі дошкільної освіти.....	33
2.3. Комплексна взаємодія фахівців закладів дошкільної освіти з батьками щодо виховання дітей з інвалідністю в умовах інклюзивної освіти.....	42
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56
ДОДАТКИ	62
Додаток 1А. Кодекс академічної доброчесності	62
Додаток А. Комплексна взаємодія фахівців дитячого закладу з батьками і громадою щодо створення інклюзивного середовища для дітей з порушеннями зору.....	63

ВСТУП

Актуальність дослідження. Вимоги сучасного цивілізованого суспільства щодо гуманізації змісту відносин у громаді потребують змін традиціях ставлення до осіб, які мають вади фізичного або психічного розвитку. Політичні та соціально-економічні трансформації, що відбуваються в Україні залишають одним з пріоритетних завдань державної політики, зокрема, створення умов для виховання та рівного доступу до отримання освіти. Національною радою реформ інклюзивне навчання визнано «одним із пріоритетів розвитку держави, що є одним із основних чинників реформування системи інституційного догляду та виховання дітей в Україні». Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг» (2018) унормував організацію інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти.

Проте, як свідчить практика, на думку І. Кузави, «у нашій державі інклюзивна освіта має переважно стихійний характер, тому потребує розробки науково-теоретичних основ її складових, зокрема у дошкільлі, адже саме у дошкільному віці закладаються передумови майбутньої навчальної діяльності дитини» [26, с. 148]. Зважаючи на потреби українських сімей інклюзивна дошкільна освіта є актуальним та перспективним напрямком діяльності сучасного закладу освіти, що забезпечують здобуття дошкільної освіти.

Сучасні науковці та практики (В. Бондар, Л. Будяк, В. Засенко, А. Колупаєва, Г. Кравченко, Н. Софій та інші) у своїх працях відзначають, що на сучасному етапі становлення інклюзивної освіти в Україні доцільно спиратись на досвід інтеграції, що накопичений у спеціальних навчально-виховних закладах. Аргументами є наявність відповідних фахівців, спеціальних умови та напрацьованих методик, що враховують індивідуальні особливості кожної дитини. Пропонується, що подібні заклади можуть стати

стартовим ресурсом для розвитку інклюзії. Зокрема, серед дошкільних закладів освіти (ДЗО) наводяться приклади роботи закладів комбінованого типу, що включають спеціальні та звичайні групи дошкільної освіти. Але інтеграція передувє інклюзії, тому потрібно переходити до наступного етапу розвитку дошкільної освіти. Позитивний розвиток інклюзивної освіти у дошкіллі фахівці бачать у бажанні відповідальних за дітей дорослих взаємодіяти з командою фахівців дошкільних закладів, створенні батьківських клубів, відкритті консультативних пунктів, ресурсних центрів, проведенні тренінгів для батьків, створенні відповідно адаптованого середовища.

Зважаючи на вищенаведені факти, темою нашої дипломної роботи обрано **«Організація взаємодії сім'ї та закладу дошкільної освіти з метою створення інклюзивного середовища дитини»**.

Мета дослідження – аналіз комплексної взаємодії сім'ї та фахівців закладу дошкільної освіти з метою створення інклюзивного середовища для дитини з інвалідністю.

Завдання:

1. Провести історичний аналіз відношення суспільства до осіб з інвалідністю.
2. З'ясувати особливості життєвого циклу сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю, її функції і структуру.
3. Розкрити концепцію інклюзивної освіти.
4. Висвітлити зміст та завдання соціально-педагогічного супроводу дитини з інвалідністю в умовах дошкільного закладу освіти та шляхи створення інклюзивного середовища для неї.
5. Визначити способи взаємодії фахівців дошкільних закладів освіти з батьками щодо виховання дітей з інвалідністю в умовах інклюзії.

Об'єкт дослідження – навчання і виховання дошкільнят з інвалідністю в умовах інклюзивної освіти.

Предмет дослідження – взаємодія батьків зі спеціалістами дошкільних закладів з метою створення інклюзивного середовища для дитини з інвалідністю.

Відповідно до предмета, мети і завдань використовувалися теоретичні **методи** дослідження: аналіз та узагальнення спеціальної літератури з метою з'ясування змісту основних понять дослідження, висвітлення сутності організації інклюзивної освіти в умовах дошкільного навчального закладу.

Апробація результатів дослідження. Кваліфікаційну роботу виконано відповідно до наукової теми кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології «Сучасні технології формування професійної активності в умовах трансформації сучасного українського суспільства» (державний реєстраційний № 0117U006790). Тему роботи обговорено та затверджено на засіданні кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 01.11.2019 р. № 4) та наказом по Херсонському державному університету **Наказ від 16.04.20 20 р. № 375-Д** – Про затвердження тематики кваліфікаційних робіт (проектів) здобувачів ступеня вищої освіти «бакалавр» або «магістр» (1,4 роки навчання) заочної форми навчання у 2019-2020 навчальному році.

Матеріали дослідження опубліковані у вигляді статті «Взаємодія сім'ї та закладу дошкільної освіти з метою створення інклюзивного середовища дитини» у підсумковій збірці наукових робіт студентів та магістрантів соціально-психологічного факультету (ПОЧУЄМО, ЗРОЗУМІЄМО, ДОПОМОЖЕМО), Випуск XII, Херсон, 2020, – С._____.

Структура випускної роботи складається зі вступу, двох розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел (45 найменувань) та додатків. Загальний обсяг роботи – 62 сторінки. Основний матеріал викладено на 55 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

1.1. Історичний аналіз ставлення суспільства до осіб з інвалідністю

Питання відновлення здоров'я та соціальної адаптації осіб з обмеженнями життєдіяльності у людства виникли з моменту усвідомлення проблеми конфлікту між активною участю людини у соціальному житті та її стійкими вадами здоров'я. З часів первіснообщинних форм соціального устрою члени роду або племені розуміли, що обмеження життєдіяльності, які виникають через каліцтво, хворобу чи ускладнені пологи, є питанням виживання та подальшого функціонування усього племені – тобто, проблемою соціально-економічною, а не особистою проблемою їх одноплемінників з вадами. За таких умов «взаємодія особи з інвалідністю та суспільства – їх навчання, працевлаштування, вирішення питань спадкоємності нащадка з порушеннями психофізичного розвитку тощо були необхідними й всі ці явища, врешті-решт, є елементами реабілітування» [2].

У різні історичні епохи зазначена вище проблема розв'язувалася членами громад та їх лідерами різними шляхами, але в той чи інший спосіб вирішення завдання пов'язувалось з питанням відновлення функцій особи з інвалідністю, у якій би примітивній формі таке реабілітування не здійснювалося. Проте, її «онтологічні засади, структура явищ і процесів багато у чому пов'язуються із освітньою реальністю. Характерним для сучасного періоду є розуміння дитини як найвищої цінності й необхідності створення умов для її особистісного становлення та соціалізації, проте історико-теоретичний аналіз образу дитини в культурі й масовій свідомості свідчить про різні стилі відношення у суспільстві та сім'ї до дітей» [25].

У своїх роботах Н. Гавриш дає огляд з точки історико-культурного аспекту змінної позиції відношення людства до дітей й дитинства в цілому,

що свідчить про те, що «на кожному з історичних етапів розвитку суспільство намагалося знаходити відповідні часу способи взаємодії з дітьми, форми співпраці, створювати умови, визначати найбільш ефективні засоби впливу на їхній розвиток. Сьогодні образ дитини має принаймні «два виміри: якою вона повинна бути від природи – від Бога і якою повинна стати в результаті навчання, виховання та інших соціалізуючих впливів» [10, с 234].

Для первинного суспільства нормою було подвійне ставлення до дітей. Розповсюдженим було убивство дітей (інфантицид), зокрема, немовлят, яких вважали фізично або психічно неповноцінними. Як зазначає С. Крошка, користуючись класифікацією Д. Лемоза, «за тих умов мали важливість матеріальний фактор, можливість сім'ї забезпечити життя дитини, а коли батьки не могли прогодувати дитину, вони її вбивали». Тільки в кінці IV ст. н.е. на законодавчому рівні дітовбивство стало розцінюватися як убивство. У середні віки, як і в античні, переважали такі стилі ставлення до дитини, як «відчуження» і «амбівалентність» [22]. За стилю відчуженого ставлення до дитини вже визнається наявність у дитини душі. З тієї причини практикується виховання у монастирі, передача на виховання в іншу родину.

У часи «амбівалентного стилю» (XIV-XVII ст.) дитина допускається до емоційного життя батьків, її починають оточувати увагою, але в самотійному духовному існуванні відмовляють. «Ціла низка причин ускладнювала формування стійкого позитивного ставлення до дітей, серед яких народжуваність і смертність були високими. Фаталізм та смиренність за цих умов були природними, а байдужість, з якою батьки ставилися до смерті своїх дітей, була проявом психологічного захисту, реакцією на те, що відбувалося занадто часто» [22, с. 66].

У XVIII столітті домінував «нав'язливий стиль», він характеризується психологічною близькістю батьків і дітей; однак батьки при цьому намагаються повністю контролювати не лише поведінку, а й внутрішній світ і думки дитини [22, с. 67].

«Стиль соціалізації» був характерним для XIX і XX століть. Основою виховних впливів був процес тренування, а метою виховання за подібного ставлення визначалась підготовка дитини до майбутнього самостійного життя;

У XX столітті пріоритетним став «допомагаючий стиль», заснований на припущенні, що природа дитина така, що вона краще від дорослих знає, що їй потрібно на кожному етапі життя. «Завдання батьків – допомогти індивідуальному розвитку дитини, намагатися зрозуміти, створити психологічне взаєморозуміння. Необхідно зазначити, що кожна культура має не один, а кілька поглядів на природу дитини» [22, с. 68].

Зважаючи на вищенаведені факти, С. Крошка відзначає, що «порівняльно-історичний аналіз дозволяє виділити відповідно до історичних періодів наступні стилі ставлення до дитини: інфантицид; стиль відчуження; амбівалентність; нав'язливий стиль; стиль соціалізації; допомагаючий стиль» [22, с. 69].

У системі освіти конструктивний підхід до позначення і вирішення проблем, пов'язаних з впровадженням і розвитком інклюзивної освіти, пройшов розвиток через наступні освітні моделі: мейнстрімінг, інтеграція і інклюзія. Мейнстрімінг – стратегія побудови освітнього процесу таким чином, що учні з інвалідністю з однолітками спілкуються на святах, в різних дозвіллевих програмах. Навіть за умов їхнього включення в навчання класів загальноосвітньої школи, то, перш за все ставиться завдання не для досягнення освітніх цілей, а підвищення їхніх можливості соціальних контактів. На думку американських та канадських учених, «мейнстрімінг визначає цілий етап у розвитку освітніх тенденцій щодо навчання дітей з інвалідністю у Північній Америці наприкінці XX сторіччя і пов'язаний, переважно, із поширенням функціонування спеціальних класів у масових школах, коли соціальні контакти, встановлення стосунків дітей з особливостями розвитку та їхніх здорових однолітків відбувалися в позаурочний час» [37]. Утім, вчені вказують і на те, що такі стосунки

характеризувалися нетривалістю та обмеженістю, що в свою чергу призвело до переходу вимог інтеграції до інклюзії у процесі навчання.

Інтеграція означає приведення у відповідність потреб дітей з психічними та фізичними порушеннями з системою освіти, що залишається в цілому незмінною: масові школи не пристосовані для дітей-інвалідів (причому учні з інвалідністю, відвідуючи масову школу, не обов'язково навчаються в тих же класах, що і всі інші діти). І. Мамайчук визначає й обґрунтовує соціальну й освітню інтеграцію; за визначенням Б. Пузанова, М. Малафєєва, «інтегроване навчання, це – навчання і виховання дітей з відхиленнями розвитку в установах загальної системи освіти разом з дітьми, які розвиваються нормально»; А. Конопльова та Т. Лещинська розглядають інтеграцію в системі освіти, як «створення єдиного освітнього простору, зближення загальної і спеціальної освіти, навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах максимально наближених до звичайного середовища» [35]. Методологічними засадами освітньої інтеграції дітей з вадами психофізичного розвитку визначаються принципи рівних прав і можливостей у здобутті освіти. Подібна інтеграція передбачає надання учням з порушенням психофізичного розвитку можливості навчатися у звичайних загальноосвітніх школах, при цьому вони повинні опанувати програму такої школи, їм надаються стандартизовані освітні послуги, при цьому діти перебувають у спеціальних класах без включення до процесу спільного навчання зі здоровими однолітками.

Інтегроване навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку у навчальних закладах загальної освіти, на думку більшості вчених, може здійснюватися за моделями повної, комбінованої, часткової та тимчасової інтеграції. Повна інтеграція, як форма навчання, рекомендується тим дітям, які «за рівнем психофізичного розвитку відповідають віковій нормі і психологічно готові до спільного навчання зі здоровими однолітками». Комбінована інтеграція доцільна для тих дітей, у яких «психофізичний розвиток наближений до вікової норми, але їхнє навчання в умовах масового

закладу обов'язково має супроводжуватися корекційною допомогою відповідних фахівців, зокрема вчителя-дефектолога спеціального класу». Часткова інтеграція «передбачає перебування дитини з обмеженими можливостями здоров'я серед своїх здорових однолітків у масовому навчальному закладі лише частину дня (найчастіше другу половину) та тимчасова інтеграція, за якої всі школярі спеціального класу (закладу) незалежно від стану психофізичного розвитку об'єднуються кілька разів на місяць для проведення спільних заходів» [15; 16].

Інклюзія є найбільш сучасним підходом, під яким традиційно розуміють щонайменш реформування шкіл і перепланування навчальних приміщень таким чином, щоб вони відповідали потребам всіх без винятку учнів. Але слід пам'ятати, що інклюзивна освіта є індивідуалізованою гнучкою системою навчання дітей і молоді з вадами психофізичного розвитку в умовах загальноосвітньої школи, яка знаходиться в районі місця проживання, що включає психолого-педагогічну підтримку. За умов інклюзивної системи навчання т. зв. «особливі освітні потреби» задовольняються як у дітей з обмеженими можливостями здоров'я, так і талановитих, обдарованих, за допомогою адаптованих навчальних програм, індивідуалізованих методів навчання, спеціально розроблених навчальних матеріалів, посібників тощо. В Україні навчання дітей з інвалідністю «здійснюється за двома напрямками: інтегроване навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах загальноосвітньої школи та інклюзивне навчання, що передбачає спільне перебування дітей з різними порушеннями психофізичного розвитку з їхніми здоровими однолітками» [16; 21].

Затвердження принципів рівних прав і можливостей у здобутті освіти визнається методологічними засадами освітньої інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку, що засвідчує досвід багатьох зарубіжних країн. У загальновизначеному розумінні інтеграція в системі освіти передбачає надання учням з порушенням психофізичного розвитку

можливості навчатися у звичайних класах закладу загальної освіти, при цьому такі діти повинні опанувати програму масової або спеціальної школи, їм надаються стандартні освітні послуги. Спеціальні класи (групи), в яких діти з відхиленнями психофізичного розвитку здобувають освітній рівень в умовах спеціальної школи-інтернату відповідного типу або закладу загальної освіти, можуть функціонувати як колективна форма освітньої інтеграції.

У міжнародних документах, зокрема у Саламанкській декларації наголошується на тому, що «Інтеграція дітей та молоді з особливими освітніми потребами відбувається найкраще в рамках інклюзивних шкіл, які повинні приймати всіх дітей, не зважаючи на їхні фізичні, інтелектуальні, соціальні, емоційні, мовні чи інші особливості. До них належать діти з розумовими чи фізичними вадами, обдаровані діти, безпритульні і ті, що працюють, діти з віддалених районів, діти, що відносяться до мовних, етнічних чи культурних меншин, діти з найменш благополучних чи маргіалізованих районів чи груп населення» [35].

Засади інклюзивного навчання також викладено в Саламанкській декларації, в рамках дій щодо освіти осіб з особливими потребами. У цьому міжнародному документі наголошується, що «основним принципом інклюзивного навчання є те, що всі діти мають навчатися разом у всіх випадках, коли це можливо, незважаючи на жодні труднощі чи відмінності між ними. Інклюзивні школи повинні визнавати і враховувати різні потреби своїх учнів шляхом приведення у відповідність методи та темп навчання, а також забезпечувати якісну освіту для всіх, розробляючи відповідні навчальні плани, організаційних заходи, стратегії викладання, використовуючи ресурси та партнерські зв'язки громадами, де вони проживають» [35].

Отже, ставлення суспільства до осіб з порушеннями психофізичної складової здоров'я, зокрема до дітей з комплексними порушеннями набуває сьогодні загальнонаціонального характеру. Участь в її реалізації беруть не тільки відповідні структури влади, органи управління освітою, охорони

здоров'я й соціального захисту, наукові й навчальні заклади, але і суспільні організації, фундації, батьківські об'єднання. Усе зазначене визначає соціальну модель допомоги в отриманні освітніх послуг. Інклюзивне освітнє середовище вимагає зміни ролі вчителя загального навчального закладу, який має сприймати та ставитись до учнів з особливими освітніми потребами недискримінаційно; залучати їх до спільних видів діяльності, ставлячи також індивідуальні завдання, залучати до колективних форм навчання і групового вирішення завдань; використовувати різноманітні стратегії колективної участі – ігрові, лабораторні дослідження, спільні проекти.

1.2 Функції , структура і життєвий цикл сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю

Сім'ї, що виховують дітей з вадами фізичного або психічного розвитку, визнаються однією з найбільш уразливих груп населення. Соціальна підтримка таких сімей включає в себе вирішення цілого комплексу проблем, пов'язаних з допомогою дитині в питаннях виживання, лікування, освіти, соціальної адаптації та інтеграції до суспільства. У подібних родинях батьки відчують вплив різноманітних негативних факторів, який можна узагальнено означити як сімейний стрес. Він може носити несвідомий чи хронічний характер, але завжди створює усередині сімейної групи напруженість, що порушує її стійкість. Соціальне нездоров'я такої родини вимагає додаткових послуг (видів соціально-педагогічної роботи), що спрямовується на допомогу батькам. Такими технологіями є соціальна реабілітація і соціальна інтеграція родини, відновлення її соціального статусу [27].

Успішність вирішення зазначених вище проблем залежить від цілеспрямованої соціальної та соціально-педагогічної роботи, що включає широкий спектр регулярних та довгострокових заходів допомоги сім'ї, що

мають комплексний характер: медичного, правового, психолого-педагогічного, економічного. Зміст таких заходів «спрямований на:

- розширення контактів родини, подолання ізоляції, включення її в громадське життя;
- надання адекватної інформації про специфічні потреби і перспективи розвитку дитини, сприяння в організації комплексної діагностики і раннього початку освітнього процесу;
- надання повноцінної інформації про соціальні інститути допомоги, сприяння фахівцям у складанні освітнього й абілітаційного маршруту на основі індивідуальної програми розвитку дитини;
- налагодження сімейного мікроклімату;
- організацію психологічної підтримки батьків;
- організацію правової підтримки сім'ї: інформування та захист законних прав і інтересів тощо» [18].

Система соціально-педагогічної допомоги, зважаючи на вищенаведені заходи, повинна бути спрямована не на підміну сім'ї, а на розвиток її власних ресурсів та стимуляцію ініціативи, тому що тільки перетворення родини на активного суб'єкта соціально-педагогічної діяльності є вирішальним чинником ефективності процесів реабілітації, адаптації та інтеграції дитини. Багато в чому це залежить від стилю сімейного виховання і типу внутрішньосімейних відносин. За цими ознаками родини, що мають дітей зі значними відхиленнями розвитку (з інвалідністю), В. Засенко пропонує диференціювати на чотири групи [15].

Першу групу складають батьки з вираженим розширенням сфери батьківських почуттів. Характерною для таких сімей є гіперопіка, тобто дитина стає центром життєдіяльності родини, у зв'язку з чим деформуються комунікативні зв'язки з оточенням. У батьків формуються неадекватні уявлення про потенційні можливості своєї дитини, в матері, зокрема, часто відзначається гіпертрофоване почуття нервово-психічної напруги, тривожності. Головною причиною порушень сімейного мікроклімату можна

назвати систематичні подружні конфлікти. «Стиль поведінки дорослих членів родини характеризується надпіклувальним ставленням до дитини, дріб'язковою регламентацією способу життя сім'ї в залежності від самопочуття дитини, обмеженням соціальних контактів» [16]. У залежності від віку дитини підвищується і рівень потураючої гіперпротекції (так звана фобія втрати дитини). Цей стиль сімейного виховання характерний для більшості смей, де мати сама виховує дитин. Подібний стиль сімейного виховання «негативно впливає на формування особистості дитини, що виявляється в егоцентризмі, підвищеній залежності, відсутності активності, зниженні самооцінки дитини» [16].

Другу групу сімей характеризує стиль холодного спілкування – гіпопротекція, зниження емоційних контактів батьків з дитиною, проекція на дитину з боку обох батьків чи одного з них власних небажаних якостей. Батьки «акцентують зайву увагу на лікуванні дитини, пред'являючи завищені вимоги до медичного персоналу, намагаючись компенсувати власний психічний дискомфорт за рахунок емоційного відторгнення дитини. Ставлення до стресової ситуації накладає сильний відбиток на спосіб виходу з неї, котрий обирає родина» [16]. Саме в таких сім'ях найчастіше зустрічаються випадки латентного (прихованого) алкоголізму батьків. Подібний стиль спілкування призводить до формування емоційної нестійкості в особистості дитини, нервово-психічної напруженості, високої тривожності, що в підсумку породжує емоційну беззахисність, непевність у своїх силах, комплекс неповноцінності.

Для третьої групи сімей характерним є стиль співробітництва – конструктивна і гнучка форма взаємовідповідальних стосунків батьків і дитини в спільній діяльності. «Як спосіб життя, такий стиль виникає за умов віри батьків в успіх своєї дитини і сильні боки її природи, за послідовного осмисленні необхідного обсягу допомоги, розвитку самостійності дитини в процесі становлення особливих способів її взаємодії з навколишнім світом» [15; 16; 34]. Батьки з даної групи сімей відзначають, що народження дитини

не стало фактором погіршення відносин – «лихо згуртувало», об'єднало в екстремальній ситуації, зміцнило взаємодопомогу, «опору один на одного». У подібних родинах фахівці відзначають у батьків стійкий пізнавальний інтерес до організації реабілітаційного, соціально-педагогічного процесу, щоденний діалог у виборі цілей і програм спільної з дитиною діяльності, заохочення дитячої самостійності, постійну підтримку та співчуття при невдачах, співдружність. Дорослі даної групи у порівнянні з представниками інших груп мають більш високий освітній рівень, досвід переживання стресогенних ситуацій. Зазначений стиль сімейного виховання сприяє розвитку в дитини почуття впевненості в собі, захищеності, потреби в активному встановленні міжособистісних відносин як у сім'ї, так і поза неї.

Четверта група родин сповідує репресивний стиль сімейного спілкування, що характеризується батьківською установкою на авторитарну позицію лідера (частіше батьківську). У внутрішніх взаєминах це проявляється в песимістичному погляді на майбутнє дитини, жорстких розпорядженнях батьків, невиконання яких карається, у постійному обмеженні прав дитини. У таких сім'ях від осіб з інвалідністю вимагають «неухильного виконання всіх завдань, вправ, розпоряджень, не враховуючи при цьому рівень її фізичних, психічних та інтелектуальних можливостей. За відмову від виконання цих вимог нерідко вдаються до фізичних покарань» [15; 16; 34]. За такого стилю виховання відзначається афективно-агресивна поведінка дітей, плаксивість, підвищена збудливість, дратівливість, що ще більше у свою чергу ускладнює їх фізичний і психічний стан.

Гендерний аналіз сімейних характеристик підтверджує той факт, що головними членами сімей є жінки, які виконують більшу частину завдань піклування про дитину. У сім'ях, які виховують дітей з інвалідністю, відзначається більш високий відсоток розлучень. Практичний досвід роботи з цими родинами показує, що багато сімей, які вважаються повними, фактично є сім'ями матерів-одиначок (батько не живе з сім'єю, тим не менш офіційно шлюб не розірваний). Спілкування з колишньою сім'єю в основному

обмежується лише наданням матеріальної допомоги, причому нерегулярно. Увесь тягар щоденних турбот про дитину мати змушена нести одна; вона ж забезпечує необхідні заходи щодо її лікування, реабілітації, виховання та навчання. Відсоток розлучених батьків, які активно допомагають у процесі виховання дитини та її реабілітації, невеликий.

Наведені вище факти підтверджують складність проблеми сімейного виховання дитини з відхиленнями в розвитку, «розкриває залежність рівня соціальної активності й адекватності її поведінки від структури сім'ї, сімейного мікроклімату і стилю сімейного виховання. І все-таки, саме сім'я є для дитини найменш обмеженим і найбільш м'яким типом соціального оточення» [27; 28]. Але ситуація в сім'ї, коли виховується дитина з інвалідністю, може вплинути на створення більш жорстких правил та умов, ніж це необхідне членам сім'ї для виконання своїх функцій. «Більше того, цілком можливо, що присутність дитини з порушеннями розвитку разом з іншими факторами може змінити самовизначення сім'ї, обмежити можливості для заробітку, відпочинку, соціальної активності. Тому завдання щодо допомоги дітям, які батьки одержують від спеціалістів, повинні не тільки посилювати навантаження на одну з функцій сім'ї, але і здійснювати позитивний вплив на реалізацію інших функцій» [27; 28].

Структура і функції сім'ї з плином часу видозмінюються, впливаючи на способи сімейних відносин. Сімейний життєвий цикл включає певні стадії розвитку, у межах яких спосіб життєдіяльності сім'ї відносно стійкий, а кожний з її членів виконує завдання\проходить кризи індивідуального розвитку відповідно до свого віку. Традиційно виділяється сім стадій життєвого циклу сім'ї: шлюб, народження дітей, шкільний вік, підлітковість, «випуск або виліт пташенят із гнізда», постбатьківство, старіння. Сім'ї, що виховують дітей з інвалідністю, повинні бути готові до переживання таких стадій розвитку, які можуть бути унікальні і не притаманні іншим сім'ям. Діти з обмеженими можливостями можуть повільніше досягати певних етапів життєвого циклу, а деякі з них можуть зовсім їх не досягти.

Г. Кукуруза пропонує наступні періоди життєвого циклу сім'ї дитини з інвалідністю:

«1. Народження дитини – отримання точного діагнозу, емоційне звикання, інформування інших членів сім'ї.

2. Шкільний вік – прийняття рішення з приводу форми навчання дитини, переживання реакції групи однолітків, клопоти через організацію навчання і позашкільної діяльності дитини.

3. Підлітковість – звикання до хронічної природи захворювання дитини, виникнення проблем, пов'язаних з ранніми проявами сексуальності, ізоляцією від однолітків і відторгненням, планування майбутньої зайнятості дитини.

4. Період «випуску» – осмислення і звикання до подальшої сімейної відповідальності, прийняття рішення про місце проживання, яке підходить для дитини, яка подорослішала, переживання дефіциту можливостей для соціалізації члена сім'ї з інвалідністю.

5. Постбатьківський період – перебудова взаємовідносин між подружжям (наприклад, якщо дитина була успішно «випущена» з сім'ї) і взаємодія зі спеціалістами за місцем проживання дитини» [28].

«Разом з цим, зрозуміло, що до деяких сімей взагалі неможливо застосувати теоретичну модель, яка пов'язана з періодами розвитку, оскільки одні і ті ж події, які викликають стреси і труднощі, можуть переборюватись чи виникати знов і знов протягом усього життя дитини. До того ж, наявність і якість соціальної підтримки може посилити або послабити дію складної ситуації» [28].

Сім'я як один із видів соціальних систем складається із таких підсистем: мати / батько, мати / дитина з інвалідністю, мати / здорова дитина, батько / дитина з інвалідністю, батько / здорова дитина, дитина з інвалідністю / здорова дитина. З даної точки зору проблеми, що виникають в подібних сім'ях, можна розглядати як такі, що можна віднести до тієї чи іншої підсистему внутрішньо-сімейних контактів. «Діти з вадами розвитку не

живуть в ізоляції, а сім'я як первинне для них соціальне оточення, сама заглиблена в більш широкий соціальний контекст.

1. Мати / батько. Індивідуальні проблеми батьків, їх шлюб до народження хворої дитини; проблеми прийняття, які виникають після народження дитини-інваліда.

2. Мати / дитина з інвалідністю. Мати, за традицією, несе на собі більшу частину тягару опіки по догляду за дитиною з інвалідністю та організації її життя. У неї часто проявляється депресія, почуття вини.

3. Мати / здорова дитина. Мати повинна брати до уваги те, скільки часу вона приділяє здоровій дитині, утримуватись від того, щоб обмежувати здорову дитину надмірною відповідальністю і опікою про дитину з порушеним розвитком.

4. Батько / дитина з інвалідністю. Проблема в цій підсистемі полягає в тому, наскільки задіяний батько у спілкуванні з хворою дитиною і з сім'єю в цілому або він відсутній у ній психологічно й інструментально.

5. Батько / здорова дитина. Потенційне проблемне поле подібне на те, що виникає в підсистемі мати / здорова дитина.

6. Дитина-інвалід / здорова дитина. Брати і сестри хворої дитини стикаються з почуттям вини, сорому і страху «заразитись» тією ж хворобою; дитина-інвалід прагне «поневолити» брата або сестру; діти формують нормальне амбівалентне ставлення до брата або сестри з обмеженими можливостями» [28].

Вада стану дитини або хронічна хвороба породжують у сім'ї соціально-економічні, психологічні, педагогічні проблеми. Перші дні й місяці з дня визначення діагнозу, особливо важкі для батьків. Усвідомлення неповноцінності дитини, її страждання породжують необхідність пристосуватися до нових обставин, а іноді навіть змінити усталений ритм життя. Усе це безумовно створює психотравмуючу ситуацію, під час якої батьки намагаються знайти помилки в своєму минулому, які могли б спричинити неповноцінність дитини: куріння, вживання алкоголю під час

вагітності, хвороба тощо. Вони сприймають діагноз дитини як безвихідь і вирок; часом до цього приєднується страх за життя дитини, майбутнє її та сім'ї. Часто члени родини миряться з вадами дитини, але нічого не вживають заходів для того, щоб вона набула навичок самообслуговування і спілкування (якщо це можливо, виключаючи важкі форми інвалідності). Ситуація іншого типу виникає тоді, коли батьки змиряються з хворобою чи інвалідністю дитини і починають занадто опікати її, позбавляючи можливості самостійно крок за кроком вчитись навичкам самообслуговування. «Якщо батьки до дитини ставляться як до хворої, немірної, неспроможної, вона розвивається пасивно, важко пристосовується до нових умов, боїться людей, тварин, несподіваних ситуацій» [28].

Боротьба з хворобою дитини, активний її опір створюють стресову емоційну і психологічну атмосферу в сім'ї. Часом, ставлячи перед дитиною завдання, що неадекватні для її віку і психічного стану, батьки завдають їй великої шкоди. У дитини ще більше знижується самооцінка, перед кожною новою справою посилюється почуття страху, з'являється агресія відносно тих, хто вимагає від неї неможливого. «Руйнування нереалізованих планів спричинює у батьків почуття безвиході, призводить до депресії» [27; 28]. Хтось з подружжя не витримує, з цієї причини сім'ї, які виховують дитину з інвалідністю, часто є неповними, так як після народження дитини з будь-якими вадами помітна кількість чоловіків кидають сім'ю відразу або залишають дружину і дитину через деякий час після її народження, не витримуючи психологічного і емоційного напруження.

Успішність розвитку дитини з інвалідністю залежить не тільки від рівня медичного обслуговування, матеріального становища сім'ї, її побутових умов, а й від соціально-психологічних факторів особистісного зростання батьків, формування і поглиблення батьківської не опіки, а любові, психологічного клімату не тільки в сім'ї, а й її соціального оточення. Від батьків дитина з особливими потребами вимагає повсякденної роботи над собою, оскільки загрожує різким падінням рівня самооцінки, підвищенням

невдоволення собою і неприйняттям себе як нормальної особистості. Творче подолання страху, почуття провини, відчаю, самотності сприяє постійному особистісному росту.

Найтяжчий період звикання до того, що дитина, яка виховується в сім'ї, потребує особливої підтримки настає для матері новонародженої нездорової дитини. Після народження вона переживає наступні стадії: 1) стадія шоку; 2) злість, 3) смуток, 4) образа, 5) самозвинувачення, покарання себе; 6) негативізм, відмова, невіра; 7) депресія; 8) пошук сенсу життя, намагання зрозуміти ситуацію; 9) пошук чогось нового, розуміння того, що життя продовжується. За умов конструктивного проходження цих стадій батьки сприймають та усвідомлюють новий спосіб життя і що дитина для них вже не така особлива. Адже діти, незалежно від стану здоров'я, потребують материнської любові, турботи. «Уважне спостереження за своїми емоціями, психологічними станами забезпечує сприятливий психологічний клімат у сім'ї, а вміння приймати рішення, упевненість у своїх діях, уміння відповідати за свої вчинки створює в сім'ї атмосферу безпечності, емоційного спокою. Батьківська любов – джерело і гарантія емоційного благополуччя дитини, її психологічного та інтелектуального розвитку. Сприятливий психологічний клімат у сім'ї – основа позитивного розвитку дитини і навпаки, дезорганізація сімейного життя дуже впливає на розвиток дитини і підвищує ризик виникнення вторинних симптомів інвалідності – психічних порушень» [27].

Найближче соціальне оточення сім'ї створює простір для міжособистісних стосунків, що сприяють у свою чергу структуруванню та диференціації життєвого простору дитини, нормалізації її поведінки, подоланню почуття самотності в батьків і соціально-психологічної ізоляції сім'ї. «Правильно організований процес виховання змінює ставлення матері до своєї дитини, що більше не визначається тільки захворюванням. Мати починає дивитися на дитину не як на аномальну дитину, а на таку, яка вимагає більше уваги, турботи, ніж інші діти в цьому віці. Спадає

напруженість ситуації, мати і дитина задоволені від спільного спілкування, стабілізується сімейне життя» [28].

Існує велика кількість методів компенсації дефекту, вад, коригування психофізичного стану залежно від характеру відхилень, нормалізації поведінки дитини. Однак з великої кількості завдань, що стоять перед батьками, науковці та практики виділяють наступні:

«1. Незважаючи на інвалідність дитини, ставитися до неї, як до дитини з особливими потребами, яка вимагає спеціального навчання, виховання і догляду.

2. За допомогою спеціальних рекомендацій, порад та інструкцій дефектолога, соціального працівника, лікаря чи реабілітолога поступово й цілеспрямовано: навчати дитину альтернативних способів спілкування; навчати основних правил поведінки; прищеплювати навички самообслуговування; формувати вміння, що допоможуть подолати стреси; виявляти та розвивати творчі здібності; розвивати зорове, слухове, тактильне і кінестичне сприйняття (сенсорне виховання).

3. Створювати середовище емоційної безпеки:

- дитина має виховуватись в атмосфері любові та добрих стосунків між усіма членами сім'ї;

- батьки повинні підтримувати нормальні взаєностосунки, не з'ясовувати їх у присутності дитини, особливо з приводу її інвалідності чи проблем, пов'язаних з нею;

- слід дотримуватися постійного режиму дня;

- треба позбавитися небезпечних предметів і речей, а також таких, що спричиняють у дитини страх чи іншу негативну емоційну реакцію.

4. Відвідувати групи підтримки і взаємодопомоги, де можна відверто висловлювати свої думки і виражати почуття, отримати підтримку і практичну інформацію від інших батьків» [28].

Розв'язати ці складні завдання можна за умов надання сім'ям своєчасної та повноцінної соціально-педагогічної допомоги, зокрема, у формі підтримки у процесі інклюзивної освіти.

1.3. Концепція інклюзивної освіти

При визначенні терміна «інклюзивна освіта» нами були проаналізовані визначення, які містяться в головних міжнародних документах: Стандартних правилах рівних можливостей інвалідів ООН, Конвенції ООН про права дитини, міжнародних рекомендаціях з питань раннього навчання дітей з особливими освітніми потребами, а також у Програмі науково-педагогічного експерименту «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку шляхом організації їх навчання в загальноосвітніх закладах», проекті Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах [26].

Інклюзивної освітою називають систему освітніх послуг, що базується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання, що передбачає навчання в умовах загальноосвітнього закладу. «З метою забезпечення рівного доступу до якісної освіти інклюзивні освітні заклади повинні адаптувати навчальні програми та плани, методи та форми навчання, використання існуючих ресурсів, партнерство з громадою до індивідуальних освітніх потреб і різних стилів навчання дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзивні освітні заклади повинні забезпечити спектр необхідних послуг відповідно до різних освітніх потреб таких дітей» [24].

Термін «інклюзія» є принципово відмінним від терміна «інтеграція» за своїм концептуальним підходом. Зокрема документ «Міжнародні консультації з питань навчання дітей з особливими освітніми потребами» зазначає, що «...інтеграція визначається як зусилля, спрямовані на введення

дітей у регулярний освітній простір. Інклюзія – це політика та процес, який дає змогу всім дітям брати участь у всіх програмах. Відмінність у підходах полягає у визнанні того факту, що ми змінюємо суспільство, щоби воно враховувало й пристосовувалось до індивідуальних потреб людей, а не навпаки» [25].

Інклюзія, зокрема інклюзивна освіта є найбільш прийнятною для соціальної моделі суспільного буття. Інклюзивна освіта є індивідуалізованою та гнучкою системою навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку за місцем проживання в умовах масової загальноосвітньої школи. Навчання передбачає медико-соціальний та психолого-педагогічний супровід і відбувається за індивідуальними навчальними планами. Інклюзивна освіта також передбачає створення такого освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку.

«Концепція інклюзивної освіти відображає одну з головних демократичних ідей – усі діти є цінними й активними членами суспільства. Навчання в інклюзивних навчальних закладах є корисним, як для дітей з особливими освітніми потребами, так і для дітей з типовим рівнем розвитку, членів родин та суспільства в цілому» [35].

Окремою формою інтеграції вважається навчання дітей з особливими освітніми потребами у спеціалізованих класах установ загальної освіти. Практичний досвід такого навчання демонструє, що однолітки, на відміну від інклюзивної моделі, не починають регулярно спілкуватися з дітьми з особливими освітніми потребами, а це є однією із беззаперечних переваг інклюзивного навчання.

Непідготоване включення дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітній простір також не можна вважати інклюзією. Досвід такого навчання засвідчив, що в разі нездатності організувати навчальний процес з урахуванням індивідуальних потреб кожної дитини, такі учні не брали участь

у навчальному процесі і, як наслідок, знижувалась їхня мотивація до навчання та погіршувались навчальні результати.

Ураховуючи думки науковців, можна стверджувати, що інклюзія передбачає «особистісно зорієнтовані методи навчання, в основі яких – індивідуальний підхід до кожної дитини з урахуванням усіх її індивідуальних особливостей – здібностей, особливостей розвитку, типів темпераменту, статі, сімейної культури тощо» [20].

Ідеї гуманізації освіти набули поширення у процесі демократизації суспільства. На зміну державоцентриській освітній системі, де головна мета визначається як формування особистості за певними стандартами та підпорядкування власних інтересів державним, а основною ознакою була жорстка регламентація навчального процесу, приходять так звана, дитиноцентриська система освіти. У ній домінує орієнтація на інтереси дитини, задоволення її потреб, а серед умов формування цієї системи слід виокремити:

- забезпечення можливості вибору навчального закладу та навчальної програми відповідно до особливостей дитини;
- здійснення стимулювання досягнень дітей у різних сферах діяльності;
- забезпечення їхнього соціально-педагогічного захисту.

Із розвитком демократичного суспільства, яке гарантує право кожного громадянина на активну участь у житті цього суспільства, приходять й нове розуміння понять «особа з інвалідністю», «дитина з психофізичними вадами», «дитина з порушеннями розвитку» тощо [20].

Сьогодні всі вищенаведені визначення поступаються новому: діти, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку, яке стосується як інвалідності у важкій формі, так і помірних за ступенем порушень психофізичного розвитку. «Такий підхід пояснюється тим, що явище «недостатності» або «інвалідності» передбачає втрату або дефіцит фізичної та розумової спроможності. Але ж спроможність вчитися залежить не від стану окремих органів або ж їхньої фізіологічної функціональності, а, радше,

від психологічної функціональності дитини. Таким чином, акцент зсувається від внутрішніх проблем дитини до системи освіти, яка надає їй підтримку в навчанні, визнає її потенціал та задовольняє всі її індивідуальні потреби» [20].

Термін «діти з особливими освітніми потребами» широко охоплює всіх учнів, чий освітні потреби виходять за межі загальноприйнятої норми. Він стосується дітей з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема дітей з інвалідністю, дітей із соціально вразливих груп (наприклад, вихованців дитячих будинків, а також дітей, які випереджають розвиток.

За офіційними даними департаменту медичної статистики Міністерства охорони здоров'я в Україні біля 136 тисяч дітей мають порушення психофізичного розвитку, що становить 1,5% від загальної кількості осіб до 18 років країни. Як свідчать аналітичні матеріали, ці показники менші від середньосвітових. Зокрема, «за даними Європейської академії з вивчення питань інвалідності показник дитячої інвалідності (важкі дитячі патології) у розвинених країнах коливається у межах 2,5% від загальної кількості дітей. Окрім цього, ще близько 8% дітей мають психофізичні порушення, які спричинені розладами слуху, комунікації, інтелекту, поведінки тощо» [23].

Водночас дані психолого-медико-педагогічних консультацій в Україні засвідчують, що дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, в Україні понад 1 млн., така цифра становить 12,2% від загальної кількості дітей у країні. «Такі статистичні дані значно відрізняються від показників офіційної медичної статистики, відповідають середньосвітовим показникам та мають неупереджений характер, оскільки зібрані оперативними службами, що надають допомогу на місцях» [23].

В Україні проблемою є й те, що відсутній повний державний статистичний облік дітей, які мають порушення психофізичного розвитку, оскільки на заваді стають різні підходи до проведення обліку таких дітей, міжвідомчі бар'єри, відсутність єдиної категоризації тощо. Сучасне рішення завдання їхньої освіти полягає в тому, що переважна більшість дітей, які

потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, повинна мати можливість навчатися у звичайних умовах разом зі своїми однолітками. Одним із результатів реалізації такого підходу вважається створення єдиної освітньої системи, яка охоплюватиме учнів різних категорій.

«Освіта дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, ґрунтується на принципах виваженої педагогіки, дієвість яких неодноразово підтверджувалась і використання яких приносило користь усім дітям. Ці принципи передбачають, що відмінності між людьми є природним явищем і навчання слід відповідним чином адаптувати до потреб дітей, а не «підганяти» під сталі погляди щодо організації та характеру навчального процесу» [35].

Соціальна модель суспільного буття, що пов'язана з дотриманням прав людини набуває найбільшого визнання та поширення з моменту ратифікації Україною Конвенції ООН про права дитини. Наразі розлади здоров'я розглядаються як характеристика особистості, а не як соціальна проблема. Адже, беручи до уваги, що всі люди різні від природи, скоріше соціум не створює того середовища, яке б могло задовольнити потреби осіб з інвалідністю, зокрема виховати ставлення до них як до людей з особливими потребами, розробити відповідні виробничі норми, адаптувати архітектуру міст/селищ та транспортні засоби.

«Інклюзивна школа – навчальний заклад, який забезпечує інклюзивне навчання як систему освітніх послуг, зокрема:

- адаптує навчальні програми та плани, навколишнє середовище, методи та форми навчання для дітей з особливими освітніми потребами;
- співпрацює з фахівцями для надання спеціальних послуг відповідно до різних освітніх потреб дітей;
- створює позитивний клімат у дошкільному і шкільному середовищі» [26].

Хоча інклюзивні дитячі садки й забезпечують сприятливі умови для реалізації рівних можливостей дітей з особливими освітніми потребами і

досягнення їхньої повної участі у житті закладу освіти та громади, для такої ефективної діяльності необхідні спільні зусилля не лише фахівців, а й батьків, членів родин, однолітків.

Виділяють наступні основні принципи інклюзивної освіти:

«- усі діти мають виховуватись і навчатися разом у всіх випадках, коли це виявляється можливим, не зважаючи на певні труднощі чи відмінності, що існують між ними;

- дошкільні заклади мають визнавати і враховувати різноманітні потреби своїх вихованців шляхом узгодження різних видів і темпів навчання;

- забезпечення якісної освіти для всіх дітей шляхом розроблення відповідних навчальних планів, застосування організаційних заходів, розроблення стратегії викладання, використання ресурсів і партнерських зв'язків зі своїми громадами;

- діти з особливими освітніми потребами за потреби мають отримувати додаткову допомогу, яка може знадобитися їм для забезпечення успішності процесу навчання;

- вони є найефективнішим засобом, який гарантує солідарність, співучасть, взаємоповагу, розуміння між дітьми з особливими потребами та їхніми ровесниками» [26].

Інклюзивна освіта передбачає «комплексний системний особистісно орієнтований і індивідуалізований стиль навчання, подолання девіацій поведінки та дефіцитарності розвитку, соціалізацію учнів, вимагає вивчення і знання не лише структури наявного порушення розвитку, а й рівня соціально-побутової адаптованості і комунікативно-пізнавальної діяльності кожного учня. У процесі інклюзивного навчання враховуються перспективи майбутнього розвитку, актуальність засвоєння певної форми соціальної поведінки, індивідуальні уподобання і наміри дітей з особливими освітніми потребами» [38].

Зважаючи а вищенаведене, можна припустити, що вихователі інклюзивних класів повинні краще розуміти індивідуальні відмінності та

особливості дітей з інвалідністю, ефективніше співпрацюють із батьками та іншими фахівцями (спеціалістами з лікувально-реабілітаційної фізкультури, логопедами, психологами, соціальними педагогами, інш.). Інклюзивні підходи у вихованні та навчанні також корисні для сімей дітей, які мають особливі освітні потреби. Адже батьки таких дітей краще розуміють у чому розвиток їхніх дітей є атиповим чи типовим, отримують підтримку з боку інших батьків, а також беруть активнішу участь у процесі виховання та навчання дитини.

РОЗДІЛ 2

ВЗАЄМОДІЯ СІМ'Ї ТА СПЕЦІАЛІСТІВ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ ЩОДО СТВОРЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ДИТИНИ

2.1. Соціально-педагогічний супровід дитини з інвалідністю в умовах закладу дошкільної освіти

Урахування та реалізація потенційних можливостей до навчання та розвитку за індивідуальними особливостями кожної дитини визначає в сучасному освітньому середовищі якість навчально-виховного процесу. Незалежно від наявних фізичних чи психічних обмежень дитини, поряд з ними у неї майже завжди знаходяться резерви розвитку, використання яких може суттєво поліпшити якість життя.

Як засвідчує практика розвинутих європейських країн, «більшість дітей з особливостями психофізичного розвитку може навчатись у дошкільних та загальноосвітніх школах за умови використання моделі інклюзивної освіти» [40]. Виховання дітей з відхиленнями психофізичного розвитку передбачає використання у навчально-виховному процесі особистісно орієнтованих підходів, застосування індивідуальних, групових форм роботи з врахуванням впливу різних видів розладів і хвороб на процес виховання. Пріоритетними напрямками роботи з дитиною та її оточенням визначаються сприяння соціальному, емоційному та когнітивному розвитку з метою формування відчуття своєї індивідуальності, повноцінності в питаннях участі у суспільному житті. Виховання в інклюзивних групах, дошкільних закладах для дітей з відхиленнями або інвалідністю допомагає їм, з одного боку, адаптуватися до нормальних життєвих обставин, ситуацій, позбутися почуття відчуження, ізоляваності, сприяє зникненню соціальних бар'єрів, адаптації та інтеграції в соціум. З іншого боку інклюзія вчить дітей із нормальним психофізичним розвитком спілкуватися, гратися, навчатися та працювати

разом, формує в них почуття відповідальності за однолітків, які потребують насамперед – прийняття та визнання, а не лише допомоги. Для того, щоб дитині було комфортно спеціалісти закладу дошкільної освіти повинні мати чітке уявлення про рівень розвитку, актуальні та потенційні можливості дитини, її потреби та життєві орієнтації. Вихователю необхідні не просто загальні знання про дитину, а конкретні, визначені, які б дали можливість відповісти на запитання: чи є сприятливим дошкільне оточення для навчання і розвитку такої дитини, а якщо ні, то з якої причини. Ми погоджуємось з думкою О. Козирь, що «інклюзивна освіта передбачає комплексний системний особистісно орієнтований і індивідуалізований стиль виховання дітей дошкільного віку, подолання девіацій поведінки та дефіцитарності розвитку, соціалізацію, вимагає вивчення і знання не лише структури наявного порушення розвитку, а й рівня соціально-побутової адаптованості і комунікативно-пізнавальної діяльності кожного дошкільника» [23].

Супровід є системою професійної діяльності спеціалістів, мета якої (за М. Бітяною) не в тому, щоб «зазирнути» у внутрішній світ дитини, дізнатись, як він влаштований, її взаємини зі світом, а в тому, щоб організувати співпрацю з нею, спрямовану на самопізнання, пошук шляхів саморегуляції внутрішнім світом і системою стосунків» [24]. Сутність діяльності вихователів, логопедів, дефектологів, психологів полягає у супроводі дитини в межах перебування в дошкільному закладі, що дає можливість впровадити усі методи і форми реабілітаційної роботи в навчально-виховну систему. Стає можливим об'єднання мети виховної і реабілітаційної практики і фокусування на головному – на особистості дитини. «Знаючи дитину, ми маємо модифікувати оточення таким чином, щоб воно було максимально прийнятне, сприятливе для реалізації освітніх, розвивальних та виховних завдань. Необхідно допомогти дитині в розв'язанні тих проблем, що виникають у неї під час взаємодії з цим оточенням» [24]. Завдання спеціалістів дошкільного закладу полягає у допомозі дитині налагодити контакт з усіма учасниками навчально-виховного процесу. Роль

кожного спеціаліста набуває своєрідного посередництва у побудові стосунків [1].

Таким чином, супровід розглядається як цілісна, комплексна діяльність, командна взаємодія (вихователів, батьків, психолога, соціального педагога, логопеда, дефектолога, медпрацівників), у рамках якої можуть бути виокремлені такі взаємопов'язані обов'язкові компоненти:

1. Систематичне дослідження психолого-педагогічного статусу дитини і динаміки її психічного розвитку в період навчально-виховного процесу.

2. Створення спеціальних умов для розвитку, навчання і виховання дитини з особливими освітніми потребами.

Соціально-педагогічний супровід дітей з інвалідністю в дошкільних закладах освіти, за визнанням різних авторів, базується на наступних засадах:

- «архітектурна безбар'єрність освітнього середовища;
- доступність усіх форм навчання й освітніх послуг;
- запровадження спеціальних технологій та адаптивних технічних засобів навчання;
- індивідуалізація та адаптація навчальних програм з урахуванням потреб і можливостей дитини;
- поєднання традиційних та інноваційних підходів до розвитку дитини з особливими потребами;
- створення сприятливих умов для соціалізації, самовизначення та самореалізації дошкільнят» [1; 7; 8].

Соціально-педагогічний супровід, що здійснюється командою фахівців із залученням батьків, спрямований на підвищення ефективності навчально-виховного процесу у дошкільному закладі, вирішення психологічних проблем шляхом набуття навичок, що забезпечують адаптацію і соціалізацію дитини. Для того, щоб навчально-виховна робота усіх спеціалістів закладу дошкільної освіти була успішною, вони повинні уміти:

- «здійснювати аналіз індивідуальних біологічних функцій і функціональних можливостей (біологічний і соціальний вік, рівень

функціонального обмеження, біологічні ритми, психофізичні можливості);

- виявляти специфіку соціокультурного розвитку (вплив різнорівневих соціальних факторів, соціальні потреби, ролі, статус, соціальні очікування, культурні й субкультурні цінності, норми);
- знати психолого-педагогічні особливості дітей(сприйняття, пам'ять, здатність до вирішення проблем, характер самооцінки, рівень залежності, адекватність реакцій);
- досліджувати особливості психосоціальної адаптації, процес взаємного впливу індивіда і його оточення;
- враховувати специфіку залучення дитини до соціально-педагогічного процесу (соціалізації)» [38, с. 17].

Безпосередня практика соціально-педагогічної допомоги дітям дошкільного віку з особливостями у розвитку включає конкретні методики, прийоми, засоби і техніки, які застосовуються педагогами відповідно до мети, завдань і рівнів [32].

Вибір методів соціально-педагогічної допомоги, зокрема, супроводу, ґрунтується на низці взаємопов'язаних і взаємообумовлених фізіологічних, соціально-психологічних та соціокультурних факторів:

- категорії та ступеню функціонального обмеження дитини і обмеження її життєдіяльності;
- віку; вигляду дитини (наявні дефекти зовнішності);
- психофізичні можливості;
- реакції батьків на інвалідність дитини, динаміки її інвалідності;
- реакції на інвалідність дитини найближчого оточення (родичів, друзів, колег по роботі, сусідів);
- віку, емоційної зрілості батьків; віросповідання; соціокультурного і соціоекономічного статусу сім'ї; наявності інших дітей в сім'ї; місця проживання та інфраструктури (місто, сільська місцевість, багатоповерховий будинок тощо);

– наявності соціальної служби для надання соціальних послуг [38].

Зважаючи на результати вищенаведених досліджень, можна зробити висновок, що зміст та організація соціально-педагогічного супроводу дитини з інвалідністю в умовах закладу дошкільної освіти буде ґрунтуватись на комплексі індивідуальних характеристик, залежно від чого будуть обиратись як загальні, так і специфічні форми і методи роботи фахівців.

2.2 Організація інклюзивного середовища в дошкільному закладі

У дошкільному віці інклюзивна освіта сприяє нормалізації життєвого циклу дитини, отриманню освіти відповідно до індивідуальних можливостей та освітніх потреб, формує впевненість в собі та майбутньому, можливості разом зі своїми здоровими однолітками брати участь у суспільному житті, а також виховання толерантності у батьків та дітей щодо спільного навчання з однолітками з інвалідністю. Крім того, як зазначає О. О. Андрущенко, «включення вихованців у загальноосвітнє середовище у дошкільному віці сприяє вихованню покоління зі справжнім гуманним ставленням до інших людей, у тому числі із психофізичними порушеннями. Покликання педагога полягає у створенні умов для розвитку кожного вихованця з урахуванням його індивідуальних пізнавальних можливостей» [1]. Тому тим будуть вищі її шанси на успішну адаптацію та соціалізацію у суспільстві, чим раніше почнеться робота з дитиною, яка потребує корекції психофізичного розвитку.

Незважаючи на численність досліджень, проблема впровадження інклюзивної освіти в дошкільні навчальні заклади з огляду на її актуальність потребує подальшої розробки. Аналіз наукових джерел та практичний досвід (В. Засенко, А. Колупаєваї) демонструє те, що на сучасному етапі становлення інклюзивної освіти слід використовувати досвід інтеграції у спеціальних навчально-виховних закладах [24]. В якості аргументаів наводяться наявність відповідно підготовлених фахівців, створених спеціальних умов та методик, що враховують індивідуальні особливості

кожної дитини, що робить подібні заклади стартовим ресурсом для інклюзії. Зокрема, серед дошкільних закладів освіти (ДЗО) найбільш пристосованими умовами для проведення цілеспрямованої роботи щодо інклюзивної освіти дітей з психофізичними порушеннями з урахуванням рівня їх індивідуального розвитку володіють заклади комбінованого типу, де сформовані звичайні та спеціальні групи дошкільної освіти. На думку фахівців, «подальший розвиток інклюзивної освіти у дошкільлі може передбачати створення груп для дітей означеної категорії короткотривалого та цілодобового перебування, реабілітаційних та консультативних пунктів тощо. Цьому сприяють як внутрішні (відповідність чи наближеність рівня психофізичного розвитку дошкільника віковій нормі; можливість оволодіння загальноосвітнім стандартом у передбачені терміни; психологічна готовність дитини дошкільного віку до інклюзивного навчання), так і зовнішні умови (раннє виявлення психофізичних порушень у дитини; бажання батьків навчати своїх дітей та готовність допомагати їм у процесі навчання; надання дитині ефективної кваліфікованої корекційної допомоги; створення відповідного адаптованого середовища)» [21].

Доступ та одержання дітьми, які потребують корекції психофізичного розвитку, освіти є важливою та невід'ємною умовою успішної соціалізації та забезпечення їхньої повноцінної участі у житті суспільства. Дошкільна освіта стає першим етапом інклюзивної освіти, хоча включення дітей відбувається лише при спільних заходах (прогулянки, свята, екскурсії) і невеликою мірою торкається навчального процесу. За чинними нормативами, навчально-виховний процес дитячого садка передбачає не тільки догляд та турботу про дітей, але і процеси їх виховання та навчання, розвиток особистісних якостей та здібностей, корекцію дефіцитів у розвитку дошкільників. Включення дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку, у загальні ДЗО змінює, перш за все, установки дорослих щодо дітей: у кожного з них є особливі освітні потреби, які до цього часу нівелювались у педагогічній практиці, адже керувати вихованцями однієї категорії (з нормативним

розвитком чи з психофізичними порушеннями) набагато простіше. Тому, щоб «професійно вирішувати проблеми освіти таких дітей, потрібно створювати однакові умови кожному з них, враховуючи їх індивідуальні особливості» [20].

Таким чином, на основі аналізу науково-теоретичних досліджень для дітей дошкільного віку, які потребують корекції психофізичного розвитку, визначені наступні умови інклюзивної освіти:

- «створення в дитячому садку адаптованого інклюзивного середовища, що забезпечує повноцінне включення та особистісну самореалізацію дошкільників, які потребують корекції психофізичного розвитку;
- усвідомлення дотримання цілей навчання та виховання вихованців, які потребують корекції психофізичного розвитку, шляхом реалізації доступності дошкільної освіти через інтеграцію дітей, які не відвідують дитячий садок, та їхніх батьків в освітнє середовище ДЗО;
- наявність відповідного кадрового забезпечення інклюзивної освіти (педагог-психолог, вихователь-логопед, музичний керівник, вихователь, інструктор з ЛФК, лікар, медсестра-масажист) з систематичним підвищенням кваліфікації;
- організація служби психолого-медико-педагогічного супроводу дошкільників, які потребують корекції психофізичного розвитку (її діяльність спрямована не лише на вивчення причин виникнення психофізичних порушень, але визначення індивідуального освітнього маршруту дитини, а також організацію корекційної роботи з дітьми через спільну діяльність фахівців та вихователів);
- моніторинг результатів інклюзивної освіти, який передбачає динамічну оцінку розвитку та навчання дошкільників із психофізичними порушеннями; практика, досвід, перспективи

- матеріально-технічне обладнання процесу інклюзивного навчання для забезпечення можливостей безперешкодного доступу дітей із психофізичними порушеннями до загальноосвітніх закладів (наявність пандусів; спеціально обладнаних навчальних місць, навчально-реабілітаційне та медичне обладнання тощо);
- реалізація індивідуального та диференційованого підходів у навчанні дошкільників із різним рівнем розвитку (полягає у тому, що навчальні завдання виконуються всіма дошкільниками, але ступінь їх складності, способи дій та міри допомоги різні по відношенню до дітей з психофізичними порушеннями);
- робота з батьками (соціально-педагогічне консультування, індивідуальні бесіди, рейдові відвідування умов проживання, малі педагогічні наради тощо);
- взаємодія з громадськими організаціями;
- організація спільних заходів для дітей із нормативним рівнем розвитку та їхніх однолітків, які потребують корекції психофізичного розвитку, з метою їх активного включення у життя дитячого колективу ДЗО через дозвіллеву (прогулянки, спортивні змагання, гуртки), художню (виступи, виставки, творчі конкурси тощо), громадську (виготовлення подарунків, сувенірів тощо), трудову діяльність (озеленення та благоустрій території дитячого садка тощо);
- рівень готовності дошкільників із психофізичними порушеннями до школи» [1; 7].

Одним з основних пріоритетів розвитку сучасної освіти є забезпечення рівних прав на освіту для усіх, у тому числі для дітей з інвалідністю. Постійний рух реформ в напрямі інклюзії в освіти підтверджується численними змінами в законодавстві України, що узгоджується з основними міжнародними документами у сфері забезпечення прав дітей, зокрема з положеннями статті 24 «Освіта» Конвенції ООН «Про права осіб з

інвалідністю». Поточні зміни в законодавчих і нормативно-правових документах про розвиток інклюзивної освіти постійно викликають в більшості учасників освітнього процесу – керівників навчальних закладів, педагогів, батьків тощо – чималу кількість запитань про їх запровадження [8]. Закон України «Про освіту» (ст. 20) так регламентує інклюзивне навчання:

«1. Заклади освіти за потреби утворюють інклюзивні та/або спеціальні групи і класи для навчання осіб з особливими освітніми потребами. У разі звернення особи з особливими освітніми потребами або її батьків така група або клас утворюється в обов'язковому порядку.

2. Заклади освіти зі спеціальними та інклюзивними групами і класами створюють умови для навчання осіб з особливими освітніми потребами відповідно до індивідуальної програми розвитку та з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей.

3. Особи з порушеннями фізичного, психічного, інтелектуального розвитку і сенсорними порушеннями забезпечуються у закладах освіти допоміжними засобами для навчання.

4. Особам з особливими освітніми потребами надаються психолого - педагогічні та корекційно-розвиткові послуги у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади у сфері освіти і науки. Психолого-педагогічні послуги - це комплексна система заходів з організації освітнього процесу та розвитку особи з особливими освітніми потребами, що передбачені індивідуальною програмою розвитку та надаються педагогічними працівниками закладів освіти, реабілітаційних установ системи охорони здоров'я, соціального захисту, фахівцями інклюзивно-ресурсного центру.

Корекційно-розвивальні послуги (допомога) - це комплексна система заходів супроводження особи з особливими освітніми потребами у процесі навчання, що спрямовані на корекцію порушень шляхом розвитку особистості, її пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та мовлення.

5. Органи державної влади та органи місцевого самоврядування утворюють інклюзивно-ресурсні центри з метою забезпечення реалізації права на освіту та психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами. Психолого-педагогічний супровід - це комплексна система заходів з організації освітнього процесу та розвитку дитини, передбачена індивідуальною програмою розвитку.

6. Будівлі, споруди і приміщення закладів освіти повинні відповідати вимогам доступності згідно з державними будівельними нормами і стандартами.

7. Проектування, будівництво та реконструкція будівель, споруд, приміщень закладів освіти здійснюються з урахуванням принципів універсального дизайну та/або розумного пристосування [34].

Для України інклюзивна освіта досі є педагогічною інновацією. До неї, здебільшого, не готові ні адміністрація закладу дошкільної освіти, ні педагоги. До того ж «у дошкільному закладі необхідно створювати середовище, адаптоване до потреб дітей з особливими освітніми потребами, добирати спеціально фахівців, зокрема, асистента вихователя, розробляти індивідуальні програми розвитку, проводити заходи, що виключають стихійну інтеграцію «особливих» дітей» [20].

Законом гарантоване право дітей з особливими освітніми потребами дошкільного віку здобувати освіту в інклюзивних групах дошкільних закладів освіти за місцем проживання. Інклюзивні групи можуть створюватися у ДЗО України будь-якого підпорядкування та форми власності для забезпечення умов для розвитку та навчання спільно зі своїми однолітками дітям з особливими освітніми потребами, у тому числі дітям з інвалідністю.

Головна мета створення інклюзивних груп, як зазначає ряд авторів, – задоволення соціальних та освітніх потреб, організація корекційно-розвиткової роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, у тому числі дітей з інвалідністю. Рішення про створення інклюзивної групи (груп) у

дошкільному закладі освіти приймається керівником ДЗО протягом календарного року за погодженням із засновником (власником) на підставі заяви батьків дитини з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, або особи, яка їх замінює [20; 21; 32].

Важливо, що батьки, або особи, які їх замінюють, мають право вибирати територіально найближчий до місця проживання дитини з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, дошкільний навчальний заклад, в якому дитина буде здобувати дошкільну освіту.

«Діти з тяжкими порушеннями опорно-рухового апарату, які самостійно не пересуваються і потребують індивідуального догляду, зараховуються до інклюзивних груп при забезпеченні постійного супроводу асистентом дитини. Діти з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, можуть перебувати в інклюзивній групі дошкільного навчального закладу до 7(8) років відповідно до висновку психолого-медико-педагогічної консультації залежно від рівня та ступеня порушення» [38; 41].

При прийомі дитини до дошкільного закладу освіти лікарем Центру первинної медико-санітарної допомоги на кожну дитину заповнюється форма № 026/о «Медична карта дитини (для дошкільного та загальноосвітнього навчальних закладів)», відповідно до вимог наказу Міністерства охорони здоров'я України від 29.05.2013 № 435, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17 червня 2013 р. за № 997/23529.

Законодавці унормували і вимоги до проектування спеціальних закладів дошкільної освіти з інклюзивним середовищем, серед основних виділимо такі:

- використання території, будівель, приміщень, споруд, обладнання дошкільних навчальних закладів іншими юридичними та фізичними особам в цілях, що не пов'язані з навчально-виховним процесом та життєдіяльністю дітей, забороняється;

- виробники та/або постачальники нового ігрового і спортивного обладнання, меблів, засобів навчання, комп'ютерної техніки, іграшок (ігор),

поліграфічної продукції, предметів дитячої гігієни, мийних та дезінфекційних засобів повинні гарантувати відповідність продукції вимогам щодо безпеки для здоров'я і життя людини;

– з метою створення умов для впровадження інклюзивної форми освіти будинки та споруди дошкільних навчальних закладів, або будинки та споруди, у яких вони розміщені, повинні враховувати відповідні положення ДБН В.2.2-13-2003 «Будинки і споруди. Спортивні та фізкультурно-оздоровчі споруди»; ДБН В.2.2-3-97 «Будинки і споруди. Будинки та споруди навчальних закладів»; ДБН В.2.2-17:2006 «Будинки і споруди»;

– санітарне очищення території дошкільних навчальних закладів повинно здійснюватись згідно з вимогами Державних санітарних норм та правил утримання територій населених місць, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 березня 2011 № 145, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 05 квітня 2011 року за № 457/19195;

– санітарне очищення території дошкільних навчальних закладів повинно здійснюватись згідно з вимогами Державних санітарних норм та правил утримання територій населених місць, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 березня 2011 № 145, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 05 квітня 2011 року за № 457/19195;

– обладнання основних приміщень дошкільного навчального закладу повинно відповідати зросту та віку дітей. Меблі повинні бути світлих тонів, матові, без блиску. Не дозволяється використовувати несправні меблі та обладнання. Матеріали для облицювання меблів повинні бути із низькою теплопровідністю, стійкими до дії теплої води, мийних та дезінфекційних засобів.

Харчування дітей в ДЗО організовується та здійснюється відповідно до норм, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 22

листопада 2004 року № 1591 «Про затвердження норм харчування у навчальних та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку».

З метою запобігання навчальному перевантаженню дітей раннього та дошкільного віку необхідно дотримуватись гранично допустимого навчального навантаження на дитину у дошкільних закладах освіти різних типів та форм власності, що визначено у Наказі Міністерства освіти і науки України від 20.04.2015 № 446. Організація інклюзивної освіти в дошкільному закладі освіти включає в себе наступні обов'язкові заходи:

«1. Спеціальна підготовка або перепідготовка персоналу. Через нестачу практичних навичок і знань більшість вихователів просто не готове навчати дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Тому організація спеціальної підготовки для всіх вихователів і спеціалістів дошкільних закладів стає завданням першорядної важливості. Крім того, успішне створення умов для інклюзивної освіти є можливим тільки зі збільшенням в цих закладах кількості логопедів, дефектологів, психологів та медичних працівників.

2. Забезпечення ефективної взаємодії на всіх рівнях. Реалізація принципів прийняття та взаємодопомоги передбачає створення міцних зв'язків між цільовою освітньою установою і центрами психологічної допомоги, профільними відомствами та медичними організаціями. Не менш важливим є організація якісного зворотного зв'язку між закладом та сім'єю, яка виховує дитину з обмеженими можливостями здоров'я.

3. Матеріально-технічне оснащення установ. Створення доступного середовища в освітній установі для дітей з обмеженими можливостями здоров'я вимагає установки пандусів, поручнів та огорожувальних бортів, а також наявності спеціалізованих туалетних кабін. Крім того, необхідно розширити дверні отвори, передбачити додатковий простір в групах, встановити електроакустичні прилади і сигнальні лампочки, використовувати великі контрастні таблички для написання назв класних кабінетів і дублювати їх шрифтом Брайля. Слід продумати і усі інші практичні моменти,

які стають причинами незручностей для дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

4. Без створення відповідної інфраструктури неможливо забезпечити комфортні умови для навчання дітей з обмеженими можливостями. А суть інклюзивної освіти як раз і полягає у тому, щоб усунути будь-які бар'єри в отриманні якісної освіти для кожної дитини» [32; 35].

Таким чином, аналіз досліджень продемонстрував, що інклюзивна освіта є спеціально організованою взаємодією вчителів з дітьми, які мають психофізичні вади або відхилення від нормативного рівня розвитку, що передбачає реалізацію організаційних (нормативно-правова база, комплексна діагностика, поетапне включення дітей із особливими освітніми потребами у загальноосвітній навчальний заклад) та педагогічних умов навчання (створення адаптивного освітнього середовища, психолого-медико-педагогічний супровід, формування інклюзивної культури у дітей, педагогів та батьків). Також важливо відмітити факт, що в умовах інклюзивної освіти діти, батьки, педагоги вчаться толерантно сприймати кожного таким, яким він є насправді. Адже, як свідчить практика, «спільне навчання створює передумови формування нового суспільства – толерантного, здатного розуміти та сприймати кожного» [8].

2.3 Комплексна взаємодія фахівців дошкільних закладів з батьками щодо виховання дітей з інвалідністю в умовах інклюзивної освіти

Окремий, принципово важливий напрямок у контексті інклюзивного навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку, належить роботі з батьками – людьми, які є в найближчому оточенні дітей, і водночас, мають стати далеко не другорядними членами виховного процесу. Батьки є привілейованими партнерами стосовно особливих освітніх потреб їхніх дітей, хоча і самі потребують різнобічної підтримки (дод.А). Вихователі

усвідомлювали значення участі батьків у житті дитячого закладу, бо родини мають визначальний вплив на дітей упродовж усього перебування у дошкільному освітньому закладі. Отож, пошуки відповідних способів забезпечення участі та співпраці батьків з командою дошкільного закладу залишаються потрібним та непростим завданням. Важливість праці з батьками підкреслюється і в українському законодавстві. Зокрема, Закон України «Про дошкільну освіту» засвідчує, що «батьки є учасниками навчально-виховного процесу» і мають право:

- «вибирати навчальні заклади та форми навчання для дітей;
- приймати рішення щодо участі в інноваційній діяльності дошкільного навчального закладу;
- обирати і бути обраним до органів громадського самоврядування навчальних закладів;
- звертатися до відповідних органів управління освітою з питань навчання і виховання дітей;
- захищати законні інтереси дітей» [15; 16].

Сьогодні від самих батьків найбільше залежить, чи новий альтернативний підхід до навчання дітей з особливими потребами набере сили і стане провідним, чи й надалі перебуватиме у статусі експерименту. Саме тому основним елементом інклюзивного навчання є залучення батьків до навчально-виховного процесу, участі у розробці навчальних планів своїх дітей. Це дає їм змогу відчувати, що вони неодинокі, що вони є членами команди, яка підтримує їхню дитину й допоможе у подоланні труднощів. Налагодження партнерських стосунків з батьками, врахування культурних традицій, інтересів сім'ї дає можливість подолати стереотипи у роботі з сім'ями, які мають дітей з обмеженими можливостями. Лише за умови, що батьки, вихователі й інші фахівці працюють разом, можна сподіватися на успіх у складній справі – адаптації до звичайного життя дітей з особливими потребами. Самореалізація батьків – у самореалізації дітей. Саме тому завдання команди дошкільних закладів полягає у допомозі самореалізації

батьків, у необхідності формування позитивної думки громадськості про дітей з особливими потребами. Адже в людей з особливими потребами і їхніх родичів однією з головних проблем є те, що суспільство не приймає цих людей, не розуміє їх, а інколи й боїться. Головною причиною цього є недостатність інформації. Виникають труднощі у спілкуванні з батьками через неприйняття ними проблеми, а в більшості випадків через зневіру у власних силах.

Подолати ці проблеми можуть запропановані командою фахівців дошкільного закладу тренінгові заняття, наприклад, тренінг на тему «Розвиток навичок відстоювання та захисту прав», розроблений в рамках Проекту «Адвокатство батьків: відстоювання права дітей з особливими потребами на інклюзивну освіту» за підтримки Всеукраїнського фонду «Крок за кроком». Метою проведення тренінгу є забезпечення розуміння концепцій відстоювання та представлення інтересів, а також створити можливості для оволодіння практичними навичками лобювання. Під час заняття учасники «визначають основні поняття, пов'язані з розвитком спільноти, утвердженням віри в себе; знайомляться з методами відстоювання та захисту прав, з ролями адвоката та основними інструментами лобювання. Форма проведення такої зустрічі є ефективною для створення можливості оволодіння практичними навичками лобювання, проведення зустрічей з ключовими особами, написання та проведення презентацій, підготовки й розповсюдження прес-релізів, відпрацювання навичок проведення ефективних зборів та прес-конференцій. Залучення батьків до інтерактивних методів роботи допомагає відчутти ту відповідальність і свободу, що несе в собі взаємопідтримуюче, демократичне навчання, за якого всіх зацікавлених заохочують висловлювати своє ставлення і погляди. Приклади індивідуальних, родинних чи громадських заходів можуть стати як підставою, так і рушієм до дій» [16].

З метою цілеспрямованої підготовки членів родин дітей з особливостями психофізичного розвитку до активної участі у процесі інклюзивного навчання і виховання в дошкільному закладі освіти команда

фахівців також може запланувати провести бесіди з батьками, залучити їх до розробки дидактичних матеріалів та ін. Принципово важливим є те, щоб робота з батьками проводилася за двома напрямками:

- перший – визначення ролі і місця батьків у навчально-виховному процесі дитячого садка;

- другий – допомога дитині з боку батьків – активних членів команди підтримки.

Стосовно першого напрямку, то робота з батьками не потребує зайвого клопоту, оскільки є безліч рекомендацій щодо активізації ролі батьків у навчально-виховному процесі. Батькам можна надати загальну інформацію щодо роботи у групі, де виховується їх дитина:

- відчуйте атмосферу в групі, зверніть увагу на рівень шуму, на активність дітей, на взаємодію вихователя з дітьми;

- приєднайтеся до групової діяльності, посидьте поруч з дитиною;

- під час проведення занять дайте дітям певний час самим подумати над тією чи іншою проблемою і лише потім пропонуйте свою допомогу;

- не соромтеся за потреби розпитувати членів педагогічного колективу.

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

- не говоріть про конкретних дітей з іншими дорослими, їхніми батьками чи членами сімей. Якщо у вас є запитання, коментарі або ви чимось стурбовані, зверніться до вихователя або до завідуючої дошкільним закладом;

- не обговорюйте поведінку дитини у її присутності;

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

- працюйте з радістю.

Один з найефективніших способів залучення до навчально-виховного процесу батьків – запросити їх до групи. Це дає їм змогу ознайомитись із сучасними стратегіями роботи з дітьми, які вони зможуть використовувати

вдома. Деякі батьки самі легко приєднуються до занять з дітьми у групі, до сюжетно-рольових, спортивних ігор, музичних та логопедичних занять, розваг, іншим для цього потрібна певна допомога. Фахівці дошкільного закладу повинні скеровувати дії батьків і ефективно використовувати їхню присутність.

З метою надання батькам позитивного досвіду роботи з дітьми у дошкільній групі, можна діяти в такій послідовності:

1. «Оберіть один з видів діяльності, добре придатних для демонстрації. Коротко поясніть батькам мету заняття і схему його проведення.
2. Запросіть батьків попрацювати з невеликою групою дітей (не більше двох-трьох).
3. Поясніть батькам, що заняття має проходити невимушено, у вигляді гри. Це заохочує дітей до творчості, до ризику, і вони отримують від заняття набагато більше користі, ніж у разі простого виконання наказів.
4. Підкресліть, що не слід акцентувати увагу на результаті, на перемозі. У ранньому дитинстві найбільше значення має сам процес навчання, а не кінцевий результат.
5. Розкажіть батькам, як слід реагувати на ту чи іншу поведінку дітей. Ознайомте їх з конкретними стратегіями дій, які дають змогу досягти позитивного результату» [38; 41].

У дитячому закладі щодня відбувається десятки вправ з дітьми. Звичайно, члени родин не завжди знають, як треба діяти в тому чи іншому випадку. Треба дати їм зрозуміти, що вони завжди можуть звернутися до вихователя, якщо ситуація виходить з-під контролю. Зрозумілість та конкретність інструкцій батькам повинна залежати від їхнього досвіду роботи з дітьми та виду занять, які вони проводять. Доцільно розробити деякі загальні рекомендації щодо роботи з дітьми, які допоможуть батькам почувати себе у групі зручніше і впевненіше, а також зроблять їхню роботу продуктивнішою. Такі рекомендації можна роздати їм або розмістити на сайті або на дошці оголошень.

Особливої уваги заслуговує другий напрям – інформація про проблеми з якими стикається дитина в умовах інклюзії. Ще до приходу дитини до дошкільного закладу у багатьох родин були налагоджені контакти з відповідними фахівцями і службами, вони володіли інформацією про розвиток їх дитини, тому потрібно використовувати ці зв'язки, аби сім'я, дитячий садок і спеціалісти працювали спільно.

Принципово важливим враховувати думки батьків під час наступних дій:

- відбір, оцінювання і діагностика дітей;
- визначення сильних якостей дитини та сфер, де вона відстає в розвитку;
- визначення цілей і завдань на навчальний рік;
- призначення послуг, що отримуватиме дитина та її сім'я;
- прийняття рішень щодо напрямків роботи з дитиною на канікулах, після закінчення навчального року.

Важливим під час роботи з батьками є дотримання правил конфіденційності. Сім'ї дітей повинні бути впевнені, що будь-яка інформація щодо дитини, яку вони надають усно чи письмово членам педагогічного колективу, не розголошується. Тож у своїй роботі з батьками вихователю бажано дотримуватися таких принципів:

- «первинним джерелом інформації про батьків повинні бути вони самі. Необхідно збирати лише ті відомості, які є важливими для роботи з дітьми;
- батькам не слід дозволяти переглядати записи, що не стосуються їхніх дітей;
- інформацію, одержану від дітей та батьків, треба надавати членам педагогічного колективу і консультувати лише до тієї міри, наскільки це необхідно для роботи з дітьми» [16].

Сім'ям необхідно розповідати тільки те, що було повідомлено іншими фахівцями і чому це було зроблено (персонал дитячого садка може давати

письмову підписку стосовно того, що інформація не буде поширюватися). Якщо є сумніви щодо можливості передачі конфіденційної інформації іншим, спочатку запитайте дозволу в членів родини. Єдиним винятком із цього правила є випадки можливого насильства і відсутності турботи про дітей.

Батьки мають право вирішувати, хто, коли і як може інформувати інших людей про поведінку, знання, переконання і погляди дитини та її родини. Як уже зазначалося, перед початком оцінювання необхідно попросити в батьків письмового дозволу на його проведення. Треба також питати дозволу в батьків щодо обміну відомостями з іншими вихователями, фахівцями. Інформацію про дітей слід надавати лише тим людям, кому вона справді потрібна і хто має право її знати. Поради фахівцям наступні:

- «ніколи не розмовляйте і не пишть про дитину будь-кому без згоди батьків;

- зберігайте свої нотатки, контрольні листки та інші записи в такому місці, де діти чи їхні батьки не могли б їх випадково прочитати. Ці теки повинні зберігатися в зачиненому місці в адміністрації закладу, менш конфіденційні відомості, а також дитячі роботи можуть зберігатися у класі;

- тримайте інформацію приватного характеру в особливій теці й обговорюйте її зміст лише на професійній основі» [16; 24].

Батькам можна пропонувати різні шляхи спілкування. Наприклад, для деяких зручніше письмово відповідати на заздалегідь складений перелік запитань, інші хочуть розмовляти з вихователем, логопедом, дефектологом особисто. Інколи батькам слід підказувати, яка інформація про дитину потрібна закладу. «Будьте чуйними та уважними – і ви отримаєте їхню допомогу. Батьки знають свою дитину краще за інших і швидко зрозуміють, що ви ставитеся до них як до партнерів у роботі з дитиною. Спілкування з батьками – це двосторонній процес. Демонструйте батькам, наскільки корисна одержана від них інформація і як вона сприяє визначенню ефективних способів допомоги дитині. Надавайте батькам можливість розпитувати вас» [16; 24].

Опитування батьків є важливим елементом під час збирання різнобічних відомостей про дитину з порушеннями психофізичного розвитку. З метою просвітницького впливу на батьків можна застосувати опитування. Наводимо приклад запитань:

Чи є спільна думка щодо того, що таке залучення батьків до співпраці з дошкільним закладом ?

Чи збільшується кількість батьків, які хочуть співпрацювати?

Наскільки вихователі почувають відповідальність щодо питання співпраці з батьками? Хто серед них за це відповідає?

Як у дитячому садку приймають батьків?

Що знає колектив дитячого закладу про їхні потреби?

Як батьків знайомлять із закладом, вихователями, фахівцями та іншими батьками, що робиться для того, аби вони одразу почувалися затишно?

Яку інформацію заклад дає про те, як і що дитина вивчає, як батьки можуть їй допомогти

Як батьки можуть надавати інформацію про дитину і про те, як вона розвивається?

Як можна заохотити або підтримати батьків?

Чи сприяє дошкільний заклад батькам у допомозі своїм дітям?

Чи надає заклад інформацію батькам щодо інших організацій?

Як батьки можуть брати участь у житті дитячого колективу?

Чи проводиться спільна робота або чи батьки мають змогу організовувати колективні заходи?

Як фахівці використовують досвід та знання батьків? (наприклад, волонтерська діяльність, ораторська майстерність і т. д.)

Наскільки батьківський комітет залучений у діяльність дошкільного закладу, наскільки він може відігравати активну роль у керівництві, підтримувати контакти з іншими батьками?

Чи радяться з батьками щодо рішень, які безпосередньо їх стосуються?

Чи вихователі мають змогу вислухати ідеї/погляди батьків?

Чи є представник, що виступає від усіх батьків? Яким чином дошкільний заклад намагається заохотити усіх батьків до участі?

Наскільки легко батькам зустрітися з логопедом, дефектологом, медичним персоналом, якщо у них виникають якісь проблеми?

Які кроки робляться назустріч батькам дітей з особливими потребами?

Як часто відбуваються візити додому? та ін.

Водночас батькам дітей з особливостями психофізичного розвитку, як під час проведення спеціальних тренінгів (курсів), так і при зустрічах в умовах дитячого садка, пропонувалася низка питань, як-то:

Чи маєте Ви достатньо можливостей, аби брати участь у житті вашої дитини в умовах інклюзивної освіти?

Чи подобається Вам допомагати у групах, під час прогулянок, екскурсій, допомагати з обладнанням, тощо?

Чи є у Вас якісь навички, якими б Ви хотіли поділитися із нашою групою (гра на музичних інструментах, малювання, ручна праця, шиття, садівництво)?

Чи знаєте Ви про існування батьківської кімнати? Чи Ви нею користуєтесь?

На Вашу думку, бесіди для обміну інформацією, зустрічі, які ми організували, корисні?

Чи хотіли б Ви відвідати якісь майстер-класи для батьків?

Чи знаєте Ви, хто входить до батьківського комітету?

Чи знаєте Ви, як зв'язатися з представниками батьківського комітету?

Чи цікавить Вас допомога батьківського комітету (обговорення різних аспектів життя)?

Вкрай важливо запровадити відкритий стиль спілкування між учасниками навчально-виховного процесу дитини в умовах інклюзивної освіти. Окрім роботи команди спеціалістів, у дошкільному закладі має бути створена своєрідна мережа підтримки, тобто всі, хто працює з дітьми з особливостями психофізичного розвитку, повинні допомагати одне одному.

Слід ділитися знаннями, приміщеннями, повноваженнями. Всі працівники в т. ч. водії, кухарі, секретарі та адміністратори, повинні бути поінформовані, як вони можуть допомогти дитині з порушеннями розвитку.

Вся робота з дитиною має спрямовуватися на досягнення головної мети – підготувати дитину до незалежного життя. При цьому треба стежити за тим, щоб допомога і підтримка у ході навчання не перевищувала необхідну, інакше дитина стане занадто залежною від цієї підтримки

Досвід роботи дошкільних закладів освіти дає змогу стверджувати, що під час перебування дитини з особливостями психофізичного розвитку в дошкільному закладі необхідно забезпечити співпрацю між вихователями, психологами, дефектологами, родинами, громадськістю. Основну увагу необхідно звернути на те, щоб ця співпраця здійснювалася систематично і на регулярній основі.

ВИСНОВКИ

Згідно поставлених завдань дослідження були отримані наступні результати:

1. Згідно порівняльно-історичного аналізу науковці виділяють такі стилі ставлення до дитини відповідно до історичних періодів: інфантицид; стиль відчуження; амбівалентність; нав'язливий стиль; стиль соціалізації; допомагаючий стиль. У системі освіти конструктивний підхід до позначення і вирішення проблем, пов'язаних з впровадженням і розвитком інклюзивної освіти, пройшов розвиток через освітні моделі мейнстрімінгу, інтеграції та інклюзії.

Аналіз науково-практичних джерел засвідчив, що ідеї гуманізації освіти набули поширення у процесі демократизації суспільства. На зміну державоцентриській освітній системі, головна мета якої визначалася як формування особистості за певними стандартами та підпорядкуванням власних інтересів державним, чиєю основною ознакою була жорстка регламентація навчального процесу, приходять так звана дитиноцентриська система освіти, в якій домінує орієнтація на інтереси дитини, задоволення її потреб, що є принциповим для організації інклюзивної освіти.

Інклюзивна освіта дітей дошкільного віку передбачає комплексний, системний, особистісно орієнтований та індивідуалізований стиль виховання, подолання девіацій поведінки та дефіцитарності розвитку, соціалізацію; вимагає вивчення і знання не лише структури наявного порушення розвитку, а й рівня соціально-побутової адаптованості і комунікативно-пізнавальної діяльності кожного дошкільника.

2. У ході дослідження було визначено особливості життєвого циклу сім'ї, що виховує дитину з особливими потребами, її функції і структуру.

Стадії життєвого циклу сім'ї: шлюб, народження дітей, шкільний вік, підлітковість, «випуск або виліт пташенят із гнізда», постбатьківство, старіння, – для сімей дітей з інвалідністю можуть бути унікальні. Діти

повільніше досягають певних етапів життєвого циклу, а деякі з них можуть зовсім не досягти їх. Хвороба, дефект чи стан дитини породжує соціальні, педагогічні, психологічні проблеми у сім'ї. Проблеми, які виникають в сім'ях, які виховують дитину з інвалідністю, можна розглядати як такі, що можна віднести до тієї чи іншої підсистему внутрішньо-сімейних контактів: мати / батько, мати / дитина з інвалідністю, мати / здорова дитина, батько / дитина з інвалідністю, батько / здорова дитина, дитина з інвалідністю / здорова дитина.

Аналіз науково-практичних джерел доводить, що успішність розвитку дитини з інвалідністю в сім'ї залежить не тільки від матеріального становища, рівня медичного обслуговування і побутових умов, а й від соціально-психологічних факторів особистісного росту батьків, формування і поглиблення батьківської любові, психологічного клімату сім'ї та її соціального оточення. Сім'ї, що мають таких дітей представляють одну з найбільш уразливих груп населення, тому потребують підтримки і допомоги. Соціально-педагогічна підтримка таких сімей покликана вирішити комплекс визначених проблем.

3. Концепція інклюзивної освіти має в своїй основі гнучку, індивідуалізовану систему навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку за місцем проживання в умовах установ загальної освіти. Процес навчання відбувається за індивідуальними навчальними планами та забезпечується медико-соціальним та психолого-педагогічним супроводом. Інклюзивна освіта передбачає створення освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку. Для реалізації визначених цілей необхідна наявність організаційних (нормативно-правова база, комплексна діагностика, поетапне включення дітей з інвалідністю до освітнього процесу) та педагогічних умов навчання (створення адаптивного освітнього середовища, психолого-медико-педагогічний супровід, формування інклюзивної культури у дітей, педагогів та батьків).

4. Висвітлення специфіки соціально-педагогічного супроводу дитини з інвалідністю в умовах дошкільного закладу та організації створення інклюзивного середовища для неї показало, що супровід має розглядатися як цілісна, комплексна діяльність, командна взаємодія (вихователів, батьків, психолога, соціального педагога, логопеда, дефектолога, медпрацівників), у рамках якої можуть бути виокремлені такі обов'язкові взаємопов'язані компоненти: систематичне дослідження психолого-педагогічного статусу дитини і динаміки її психічного розвитку в період навчально-виховного процесу; створення спеціальних умов для розвитку, навчання і виховання дитини з особливими освітніми потребами. Метою супроводу є створення в дитячому садку адаптованого інклюзивного середовища, що забезпечує повноцінне включення та особистісну самореалізацію дошкільників, які потребують корекції психофізичного розвитку; усвідомлення дотримання цілей навчання та виховання вихованців, які потребують корекції психофізичного розвитку, шляхом реалізації доступності дошкільної освіти через включення дітей, які не відвідують дитячий садок, та їхніх батьків до його освітнього середовища. Важливою складовою є визначення індивідуальної освітньо-виховної траєкторії дитини, а також організація корекційної роботи з дітьми через спільну діяльність фахівців та вихователів); моніторинг результатів інклюзивної освіти, який передбачає динамічну оцінку розвитку та навчання дошкільників із психофізичними порушеннями; практика, досвід, перспективи розвитку.

5. На основі аналізу науково-теоретичних досліджень та практичного досвіду нами визначено способи взаємодії фахівців дошкільних закладів з батьками щодо виховання дітей з інвалідністю в умовах інклюзії: робота з батьками (соціально-педагогічне консультування, індивідуальні бесіди, рейдові відвідування умов проживання, малі педагогічні наради тощо); взаємодія з громадськими організаціями; організація спільних заходів з метою їх активного включення у життя дитячого колективу ДЗО через дозвіллеву (прогулянки, спортивні змагання, гуртки), художню (виступи,

виставки, творчі конкурси тощо), громадську (виготовлення подарунків, сувенірів тощо), трудову діяльність (озеленення та благоустрій території дитячого садка тощо).

Батьки як партнери і самі потребують підтримки. Тому нами було запропоновано: залучити батьків до навчально-виховного процесу, запросити їх до групи; брати участь у розробці навчальних планів для своїх дітей; проводити з ними конфіденційні і просвітницькі бесіди, тренінги; проводити анкетування, опитування тощо.

Важливо щоб між учасниками навчально-виховного процесу дитини в умовах інклюзивної освіти був відкритий стиль спілкування, була створена своєрідна мережа підтримки. Усе обладнання повинно відповідати віковій і індивідуальним особливостям дитини. Перебування дитини у інклюзивному середовищі дошкільного закладу повинно бути комфортним, бо робота з дитиною підпорядкована одній меті - підготувати її до незалежного життя.

Досвід роботи дошкільних закладів освіти дає змогу стверджувати, що під час перебування дитини з вадами психофізичного розвитку в дошкільному закладі необхідно забезпечити співпрацю між фахівцями закладу (вихователями, психологами, дефектологами, медиками), родинами та громадськістю. Основну увагу необхідно звернути на те, щоб ця співпраця здійснювалася систематично і на регулярній основі.

Узагальнюючи зазначимо, що конструктивна взаємодія батьків зі спеціалістами дошкільних закладів є запорукою створення умов для інклюзивного середовища, що сприятиме майбутньому розвитку, засвоєнню певної форми соціальної поведінки, індивідуальним уподобанням і намірам дітей з особливими освітніми потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрущенко О. О. Організація інклюзивної освіти в дошкільному навчальному закладі / О. О. Андрущенко // Дитина з особливими потребами. – 2016. – № 2. – С. 5-7.
2. Архіпова С. П. Методи та технології роботи соціального педагога : навч. посіб. [для студ. ВНЗ] / С. П. Архіпова, Г. Я. Майборода, О. В. Тютюнник ; [відп. за вип. Н. Кальченко] ; МОНМС України. – Київ : Слово, 2011. – 496 с.
3. Бальсевич В.К., Большенков В.Г., Рябинцев Ф.П. Концепция физического воспитания с оздоровительной направленностью учащихся начальных классов общеобразовательных школ // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1996. – № 2. – С. 13–18.
4. Богданов С. Соціальний захист інвалідів. Український та польський досвід / С. Богданов; відп. ред. О. Палій. – Київ : Основи, 2002. – 93 с.
5. Бородулина С.Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция опоганений в развитии и поведением школьников / Серия «Учебники, учебные пособия». – Ростов-на-Дону: «Феникс», –2004. – 352 с.
6. Бовкуш К.П. Основні засади формування інклюзивної компетентності педагога [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2014/7/42.pdf>.
7. Білецька Л. Інклюзивне навчання: перші кроки в Україні / Л. Білецька, І. Білецька // Дошкільне виховання. – 2007. – № 4. – С. 12-15.
8. Вербець А. А. Пріоритетні напрямки вдосконалення системи інклюзивної освіти в Україні / А. А. Вербецька // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. – Випуск 61 : збірник наукових праць / Міністерство освіти і науки України, Нац. пед. ун-т.

- імені М. П. Драгоманова.– Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. – С. 29-33.
9. Вовченко І.І. Фізична підготовленість і здоров'я молодших школярів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2001. – № 18. – С. 42–47.
10. Гавриш Н.В. Історико-теоретичний аналіз відношення суспільства до осіб з комплексними порушеннями [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ipedahohika.com/lirefs-494-1.html>.
11. Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.08 / Інт спец. педагогіки АПН України: К., 2008. – 20 с.
12. Жерлыгіна М. С. Психологическое занятие в сенсорной комнате. Тема: «Здоровье» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://festival.1september.ru/articles/621479/>.
13. Гордійчук О. Є., Гафткович В.А. Професійна компетентність педагога інклюзивного класу як показник ефективності навчання дітей з особливими потребами / О. Є. Гордійчук., В.А. Гафткович [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.sworld.com.ua/konfer38/192.pdf>
14. Запорожченко Ю.Г. Використання засобів ІКТ для підвищення якості інклюзивної освіти / Ю.Г. Запорожченко // Інформаційні технології в освіті. – 2013. – № 15. – С. 138-145.
15. Засенко В. В. Сучасні проблеми теорії і практики навчання дітей з особливими потребами / В. В. Засенко // Сучасні тенденції розвитку спеціальної освіти (українсько канадський досвід) = Modern trends in special education development (Canada Ukraine Experience): матер. міжнар. конф., 25–26 травня Київ, 2004 р. [під ред.: В. І. Бондаря, Р. Петришина]. — К.: Наук. світ, 2004. — С. 26–30.

- 16.Засенко В., Софій Н. (2007). Інклюзивна освіта: стан і перспективи розвитку в Україні: Науково-методичний збірник до Всеукраїнської науково-практичної конференції в рамках реалізації проекту «Створення ресурсних центрів для батьків дітей з особливими освітніми потребами» за підтримки програми ІВРР-TACISЄвропейської Комісії,2007–80 с.
- 17.Захарчук М. Є. Проблеми формування професійної компетентності викладача в умовах впровадження інклюзивної освіти в Україні / М. Є. Захарчук [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://gnpu.edu.ua/files/naukovi%20chitanny/pedagogia/ZharchukKluchkovska>
- 18.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.
- 19.Ермаков В. П., Якунин Г .А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: Справ.-метод. пособие для учителя. – М.: Просвещение, 1990. – 223 с.
- 20.Калініченко І. О. Інклюзивна освіта. Теорія та практика/ І. О. Калініченко //Дитина з особливими потребами. – 2016. – № 7. – С. 2.
- 21.Кравченко Г. Ю. Інклюзивна освіта в ДЗО / Г. Ю. Кравченко, Г. О. Сіліна. – Харків : Вид-во «Ранок», 2018. – 176 с. – (Серія «Сучасна дошкільна освіта»).
- 22.Крошка С. А. Історико-теоретичний аналіз відношення суспільства до осіб з особливими потребами / Крошка С. А. / Система надання освіти дітям з особливими потребами в умовах сучасного навчального закладу: мат. Всеукраїнської науково-практ. конф. (м. Лисичанськ 14

- грудня 2016 року.). – Лисичанськ : ВП «ЛПК ЛНУ» –Лисичанськ : ФОП Пронькіна К.В. – 2016. – С.66-69.
- 23.Козирь О. Г. Забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітей із особливими потребами / О. Г. Козирь // Таврійський вісник освіти. – 2018. – № 1 (2). – С. 161-165.
- 24.Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Монографія. – К.: «Самміт-Книга», – 2009. – 272 с.
- 25.Кугуєнко Н.Ф. Світовий досвід інтегрування дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітні навчальні заклади / Н. Ф. Кугуєнко // Джерело педагогічних інновацій – управління освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/2012/3/pedagogika/egorov.pdf
- 26.Кузава І. Б. Умови організації інклюзивної освіти дошкільників, які потребують корекції психофізичного розвитку/ І. Б. Кузава// Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. - № 10 (2013). – С. 148-160.
- 27.Купреева О. И. Методика диагностики отношения к другому людей с инвалидностью/ О. И. Купреева // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб. наук. праць. – К.: Університет «Україна», 2004. – С. 301–307.
- 28.Кукуруза Г. В. Психологічна допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : дис. ... д-ра псих. наук : 19.00.04 / Г. Кукуруза; Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. – Харків, 2013. – 350 с.
- 29.Лагодюк В. Ю. Організаційно-педагогічні умови інтеграції дітей із особливими потребами в загальноосвітній простір / В. Ю. Лагодюк // Дитина з особливими потребами. – 2016. – № 5. – С. 2-6.
- 30.Лебедева Л. Д. Педагогічні аспекти арт-терапії / Л. Д. Лебедева // Дидактика. – 2000. – № 1. – С. 37–42.

31. Левків В.І. Використання засобів української народної фізичної культури у фізичному вихованні дітей молодшого шкільного віку. – Львів, 1998. – 193с.
32. Мамайчук И. И., Ильина М. Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. Научно-практическое руководство. – СПб.: Речь, 2004. – 352 с.
33. Порядок комплектування інклюзивних груп у дошкільних навчальних закладах: Спільний наказ МОН та МОЗ 06.02.2015 за № 104/52.
34. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
35. Саламанкська декларація та Рамки дій (Salamanca Statement and Framework for Action, UNESCO, 1994). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.unesdocunesco.org/.
36. Система надання освіти дітям з особливими потребами в умовах сучасного навчального закладу: матеріали Всеукр. науково-практ. конференції (м.Лисичанськ 14 грудня 2016 р.). – Лисичанськ: ВП «Лисичанський педагогічний коледж Луганського національного університету імені Тараса Шевченка». – Лисичанськ ФОП Пронькіна К.В. – 2016. – 198 с.
37. Софій Н.З., Найда Ю.М. Концептуальні аспекти інклюзивної освіти / 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.
38. Створення ресурсних центрів. Посібник для батьків дітей з особливими освітніми потребами. – Всеукраїнського фонду «Крок за кроком». К.:ФОП Придатченко П. М., 2007. – 216 с.
39. Sensory Boxes [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.iloveaba.com/2011/09/sensory-boxes.html>.
40. Тім Лорман, Джоан Деспелер, Девід Харві Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практичний посібник. / пер. з англ. – К.:

- СПД-ФО Парашин І.С., 2010. – 296 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ussf.kiev.ua/data/Canada/Canada/Інклюзивна%20освіта>.
- 41.Хамініч С.Ю., Переверзева О.В. Інклюзивна освіта в контексті інноваційного розвитку України / С. Ю. Хамініч, О. В. Переверзева [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://confcontact.com/2013_03_15/35_Haminich.htm.
- 42.Цюпак Т.Є Соціально-педагогічні умови поліпшення виховання учнів загальноосвітніх шкіл. – Київ, «Вища школа». – 1996. – 188с
- 43.Цыганов М.Е. Интеграция инвалидов в сферу занятости: опыт стран Евросоюза / М.Е. Цыганов // Труд за рубежом. – 2003. – № 4. – С. 28–56.
- 44.Шестакова Е. В., Сорокина Т. В. Возможности инклюзивного образования [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://sibac.info>.
- 45.Ярская-Смирнова Е.Р. Социальная работа с инвалидами / Е.Р. Ярская-Смирнова, Э.К. Наберушкина. – СПб. : Питер, 2004. – 316 с

ДОДАТКИ

Додаток 1А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, _____, учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

- дотримуватися:
 - вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
 - принципів та правил академічної доброчесності;
 - нульової толерантності до академічного плагіату;
 - моральних норм та правил етичної поведінки;
 - толерантного ставлення до інших;
 - дотримуватися високого рівня культури спілкування;
- надавати згоду на:
 - безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
 - оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
 - використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;
- самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;
 - надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;
 - не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;
 - своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;
 - не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;
 - підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;
 - поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;
 - не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;
 - відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;
 - запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
 - не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
 - не підроблювати документи;
 - не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;
 - не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;
 - не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;
 - не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;
 - не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;
 - не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;
 - не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

_____ (дата)

_____ (підпис)

_____ (ім'я, прізвище)

Додаток А

Комплексна взаємодія фахівців дитячого закладу з батьками і громадою щодо створення інклюзивного середовища для дітей з порушеннями зору

