**Міністерство освіти і науки України**
**Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя**
**Факультет психології та соціальної роботи**
**Кафедра соціальної педагогіки і соціальної роботи**

Освітня програма: Соціальна робота. Управління соціальним закладом

Спеціальність: 231 Соціальна робота

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на здобуття освітнього ступеня «магістр»**

# ОРГАНІЗАЦІЯ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО ЗАКЛАДУ У СУЧАСНІЙ ПОЛЬЩІ

студентки Гунько Вікторії Василівни

Науковий керівник: Борисюк Світлана Олексіївна
кандидат педагогічних наук, доцент

Рецензенти:
Гавриленко Т.Л., канд. пед. наук, доцент кафедри соціальної роботи та освітніх і педагогічних наук НУЧК імені Т.Г.Шевченка.
Хлєбік С.Р., канд. пед. наук, доцент кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи НДУ імені Миколи Гоголя

Допущено до захисту
Завідувач кафедри
професор_____ «__» «__»2019 Криловець М.Г.

**Ніжин – 2019**

## АНОТАЦІЯ

Гунько В.В. Організація супроводу дітей з інвалідністю в умовах інклюзивного закладу у сучасній польщі. Кваліфікаційна робота_на здобуття освітнього ступеня «магістр». Спеціальність 231. Кафедра соціальної педагогіки і соціальної роботи, Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя. Науковий керівник Борисюк Світлана Олексіївна,кандид. пед. наук, доцент. Ніжин, 2019,- 118с.

Магістерська робота складається з двох розділів. Упершому розділі, теоретичному, розглянуті і проаналізовані теоретичні аспекти організації супроводу дітей з інвалідністю в інклюзивній освіті у Польщі, розвиток та прояви інклюзивних європейських освітніх тенденцій в історичній ретроспективі.Подані нормативно-правові засади організації супроводу інклюзивного навчання та проаналізовано організацію супроводу інклюзивного навчання у процесах реформування освіти та дослідженнях польських вчених.

У другому розділі магістерської роботи досліджена специфіка організації супроводу дітей з різними видами інвалідності та описаний досвід роботи інклюзивних закладів Польщі.

За результатами теоретичних і практичних досліджень розроблені методичні рекомендації. Основні положення магістерського дослідження висвітлено у п’яти наукових публікаціях та представлені на десяти науково-практичних заходах міжнародного рівня.

Ключові слова: дитина з інвалідністю, дитина з особливими освітніми потребами, інтеграція, інклюзивна освіта, супровід.

Hunko V.V. Organization of support for children with disabilities in an inclusive setting in contemporary Poland. Qualifying work for the Master's degree. Specialty: 231. Mykola Gogol Nizhyn State University. Chair of social pedagogy and social work.Scientific adviser Borysyuk Svitlana Alekseevna, Ph.D. ped., Associate Professor. Nizhin, 2019 - 118s.

Master's work consists of two sections. The first section, theoretical, considered and analyzed the theoretical aspects of the organization of support for children with

disabilities in inclusive education in Poland, the development and manifestation of inclusive European educational trends in historical retrospective. education and research of Polish scientists.

In the second section of the research is practical specifics of the organization of support for children with different types of disabilities and experience of inclusive institutions in Poland. The results of theoretical and practical research have developed methodological recommendations.

Keywords: child with disability, child with special educational needs, integration, inclusive education, support.

# ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ-Всесвітня організація охорони здоров'я

ІРЕТ - Індивідуальна освітньо-терапевтична програма

ІНП- індивідуальний навчальний план

ІПР - індивідуальна програма розвитку

ІРЦ- інклюзивний ресурсний центр

КППС -команда психолого-педагогічного супроводу

МКФ-ДП - Міжнародна класифікація функціонування, життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків

МКХ - Міжнародна класифікація хвороб

МОН - Міністерство освіти і науки України

ООН - Організація Об'єднаних Націй

ООП - особливі освітні потреби

РЦПІО -ресурсний центр підтримки інклюзивної освіти

РАС - розлади аутистичного спектру

СДУГ - синдром дефіциту уваги та гіперактивності

ЮНЕСКО- Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури

ЮНІСЕФ - Дитячий фонд Організації Об’єднаних Націй

CASD - опитувальник розладу аутистичного спектру

Conners-3- шкала оцінювання розладу дефіциту уваги та гіперактивності

Leiter-3 - міжнародна шкала продуктивності Лейтера

WISC-IV -шкала інтелекту Векслера для дітей

PEP-3 - індивідуальне психоосвітнє оцінювання дітей з розладами аутистичного спектру

IDEA - Individuals with Disabilities Education Act(Закон про освіту людей з ООП)

ACC -Augmentative and Alter native Communication (Система альтернативної та підтримуючої комунікації)

# ЗМІСТ

**ВСТУП……6**

**РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД……..…….…….....15**

1.1. Розвиток та прояви інклюзивних європейських освітніх тенденцій в історичній ретроспективі……..15

1.2. Нормативно-правові засади організації супроводу інклюзивного навчання у сучасній Польщі …….....31

1.3. Організація супроводу інклюзивного навчання у процесах реформування освіти та дослідженнях польських вчених…….....41

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ……..55

**РОЗДІЛ ІІ. СУПРОВІД ЯК ВАЖЛИВА ТЕХНОЛОГІЯ ПІДТРИМКИ ДИТИНИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО ЗАКЛАДУ ПОЛЬЩІ……..…..…..56**

2.1. Специфіка організації супроводу дітей з різними видами інвалідності……56

2.2. Досвід роботи інклюзивних закладів Польщі на прикладі інтеграційного навчального закладу «Магнум Бонум» у Красному Ставі та інклюзивному дитячому садку «Каштановий парк» у місті Хелм ……...77

2.3. Методичні рекомендації « Як організувати супровід учнів з інвалідністю в умовах інклюзивного навчального закладу» (з використанням польського досвіду)……...87

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ**……...97**

**ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ……..98**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……...102**

**ДОДАТКИ……...111**

# ВСТУП

Ключовими елементами сучасної європейської моделі соціального устрою країн, що позбулися тоталітарних режимів, є західноєвропейські системи загальної середньої освіти, які опікуються освітою, в тому числі й дітей з особливими освітніми потребами. В передових країнах Західної Європи, починаючи з 70-х років XX століття відбувалася перебудова спеціальної освіти, а наприкінці другого десятиріччя XXI століття вже ніхто не сумнівається у важливості інклюзивної освіти, яка сприяє створенню дійсно рівноправного, демократичного суспільства, адже коли всі діти навчаються разом, то й інклюзивність перестає вважатися чимось особливим, а стає нормою життя. Цивілізовані країни світу усвідомили: суспільство втрачає, якщо певна частина людської спільноти не залучена до активного і продуктивного життя, і тому перейшли до інклюзивної освіти, яка дає змогу дітям самореалізуватися й отримати професію у майбутньому. У контексті європейських цінностей інклюзивна освіта вимагає значної переорієнтації свідомості суспільства та здійснення педагогами своєї професійної діяльності з урахуванням принципів толерантності, поваги до індивідуальних особливостей дітей, неупередженості та не допущення дискримінації. У цих країнах життя людей з інвалідністю далеке від пасивності і відокремленості від суспільного життя, наповнене різними формами діяльності та участю у всіх сферах життєдіяльності. У сфері освіти та виховання це проявляється у поширенні тенденції відступу від сегрегаційних форм освіти для осіб з інвалідністю та запровадження інтеграційних форм.

При організації роботи з дітьми, які потребують інклюзивної освіти важливо розуміти відмінності між поняттями «виключення», «сегрегація», «інтеграція» й «інклюзивна освіта». «Виключення» виникає, коли учнів у будь-який спосіб, прямо чи опосередковано, позбавляють доступу до освіти або відмовляють у такому доступі. «Сегрегація» - це ситуація, у якій діти з ООП отримують освіту у відокремлених закладах (установах), пристосованих до різних або до певного виду порушень у дітей, в ізоляції від інших дітей.

«Інтеграція» - це процес влаштування дітей з ООП до існуючих закладів освіти з розумінням того, що діти з ООП зможуть пристосуватися до стандартизованих вимог таких закладів.

Розвиток сучасної України та її інтеграція у європейський простір значною мірою впливають на формування української освітньої політики, так як освіта визначає рівень розвитку будь-якої країни.

Основні права кожного громадянина, закріплені Конституцією України, в тому числі на освіту, тому освіта має стати всеохоплюючою, доступною для усіх, незалежно від віку, національності, мови, походження, і, особливо-нагальна проблема для навчання дітей з особливостями розвитку. Усі мають відчувати себе рівними серед рівних, зберігати свою гідність, і добре, коли держава захищає їхні права - як це відчувають громадяни у цивілізованих країнах Європи та світу.

Разом з тим, бачимо на практиці, що Україна тільки почала проходити шлях від ізоляції до інтеграції, шлях який Європа, і, зокрема, Польща пройшли ще в 90-х роках.

Актуальність дослідження організації супроводу дітей в інклюзивній освіти бачимо в тому, що в Україні станом на 01.01.2018 року проживає 7,6 млн дитячого населення, з яких упродовж 2018-2019 навчального року 37,7 тис. дітей навчаються в спеціальних закладах загальної середньої освіти, 15,8 тис. дітей - у санаторних школах і лише 11,8 тисяч дітей охоплені інклюзивним навчанням у звичайних школах.

Розвиток інклюзивної освіти та різні аспекти організації супроводу дітей з інвалідністю стали предметом дослідження багатьох європейських вчених. Науковці Великобританії Тоні Бут і Мел Ейнскоу під інклюзивною освітою розуміють стратегію, яку розробляють і реалізовують учасники освітнього процесу (діти, батьки, адміністрація та працівники школи), яка допоможе подолати бар'єри на шляху здобуття освіти будь-якою дитиною. Для ефективної реалізації інклюзивної стратегії, вчені розробили механізм, так званий «індекс

інклюзії», що грунтується на трьох ключових аспектах: інклюзивній культурі, інклюзивній політиці та інклюзивній практиці.

Створення інклюзивної культури передбачає формування такої ціннісної системи, що забезпечує виникнення у закладі освіти атмосфери доброзичливості, безпеки та прийняття, яка б стимулювала учнів до співпраці і взаємодопомоги. Така інклюзивна культура сприяє створенню єдиної системи цінностей, що приймається і поділяється усіма.

Розроблення інклюзивної політики відбувається через побудову чіткої структури цілей і принципів керування освітнім процесом. Стратегія роботи закладу освіти спрямована на формування інклюзивного освітнього середовища для всіх учнів. Вона заохочує заклад охоплювати всіх дітей, які проживають у даній місцевості, і докладати зусиль для мінімізації чинників, що призводять до їх виключення. Політика щодо організації підтримки регулює всі заходи, які посилюють спроможність закладу освіти враховувати у своїй діяльності різноманітні особливі освітні потреби, виходячи з принципу цінності кожної дитини.

Розвиток інклюзивної практики окреслює шляхи того, чому і як навчають і навчаються на основі інклюзивних цінностей та політики, а також як інклюзивні цінності впливають на структурування і зміст освітнього процесу. Освітній процес будується таким чином, що в навчанні від початку враховуються особливі освітні потреби. Передбачається, що діти, допомагаючи одне одному, самі стають ресурсом для навчання. Дорослі співпрацюють між собою і всі разом несуть спільну відповідальність за навчання дітей.

Експерти з соціальних питань сучасного світу Генрі Едмонд Жірокс і Зигмунт Бауман, вважають, що при вирішенні проблем пов’язаних з інтеграцією людей з особливими потребами між членами суспільства все частіше демонструються відмінності в цінностях, нормах, прагненнях, а потрібно зосереджуватись на спільностях. Такі автори, як М. Дойч (2005 р.), Р. М. Гілліс (2007р.) і Р. Славін (1983 р), вважають, що досвід взаємозалежності людей і співпраця сприяють прояву підтримки, співчуття, що призводить до підвищення

узгодженості між ними, і тим самим до самої інтеграції. Європейські науковці Тім Лорман, Джоан Деппелер та Девід Харві зазначали важливість правильної організації підтримки дітей з ООП у навчальному середовищі.

Соціально - педагогічні аспекти організації супроводу дітей з інвалідністю стали предметом дослідження багатьох польських науковців, таких як Ярослав Бабка, Анна Брзезінска, Ірена Ставова-Войнаровська, Роман Оссовський, Станіслав Ковалік, Пура Бжезинська, та інших. Владислав Дукцик підкреслював, що соціальна інтеграція - це «ідеологія участі і співпраці партнерів, ідеологія - все для всіх». Ярослав Бабка в своїх публікаціях про інтеграцію говорить, як про спільність цінностей, норм, прагнень і дій.

Значним внеском у розробку проблем соціальної інтеграції стали теоретичні роботи Марії Шодловської (2002-2004), в яких висловлені загальні припущення, що відносяться до багатовимірної концепції соціальної інтеграції. Предметом дослідження Анни Замковської (2009) була інтеграція в шкільному середовищі, вона займалась дослідженням соціальних відносин між учнями з інвалідністю та без неї.

Проблематика соціально-педагогічного супроводу дітей з інвалідністю стала предметом досліджень і вітчизняних вчених-науковців: Гоцко Г.І., Данілавічюте Е.А., Литовченко С.В., Капська А.Й., Колупаєва А.А., Компанець Н., Луценко І.В., Коваль Л.В., Павленко В.В., Казакова О.І., Л.М., Миронова С.П., Мирошніченко Н.О., Платаш Л.Б. та інші.

Організаційні засади в інклюзивних навчальних закладах викладено в дослідженнях В.Бондар та Л.Даниленко. Діяльність соціального педагога та обгрунтування ефективних форм супроводу дітей з інвалідністю відображено у наукових працях Т.Алєксєєнко, І.Звєрєвої, А.Малько, Л.Артюшкіної, О.Безпалько.

Політика щодо організації і надання підтримки повинна регулювати всі заходи, які посилюють спроможність закладу освіти враховувати у своїй діяльності різноманітні особливі освітні потреби, виходячи з принципу цінності кожної дитини.

Ми бачимо, що запровадження інклюзивного освітнього середовища є надзвичайно важливим і актуальним питанням для нашої держави, інклюзивна освіта вимагає радикальних змін освітніх закладів, передбачає істотні зміни у культурі, політиці і практичній діяльності закладів освіти, а також створення інклюзивного освітнього середовища - сукупності умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку дітей з урахуванням їхніх потреб і можливостей.

Важливим і необхідним кроком до системної реалізації реформи інклюзивної освіти стало приведення українського законодавства у відповідність до міжнародних норм і стандартів. Однак, різнобічне бачення проблем організації підтримки дітей з ООП і незначна позитивна практика говорить про те, що проблема організації супроводу на даний час є досить актуальною і вивчення іноземного досвіду та втілення його на практиці в Україні є вкрай необхідним. Саме орієнтація на досвід інших країн допоможе уникнути непотрібних помилок, адже мета всіх реформ – це щасливе життя кожного громадянина України.

Зважаючи на затребуваність, актуальність вирішення проблем організації підтримки дітей з інвалідністю, ми вибрали темою магістерського дослідження: «Організація супроводу дітей з інвалідністю в умовах інклюзивного закладу у сучасній Польщі».

**Об'єктом магістерської роботи є** інклюзивна освіта у сучасній Польщі

**Предмет магістерської роботи -** особливості організації супроводу дітей з інвалідністю в польському інклюзивному закладі.

**Метою магістерської роботи** - вивчити особливості організації та механізми реалізації супроводу дітей з інвалідністю в інклюзивних закладах Польщі.

1.Проаналізувати наукову літературу з висвітлення питань організації супроводу дітей з інвалідністю та розкрити зміст основних понять предмету дослідження.

2. Визначити засади нормативно-правового забезпечення супроводу дітей з ООП в інклюзивних закладах Польщі.

3. Вивчити досвід роботи інклюзивних закладів Польщі на прикладі інтеграційного навчального закладу «Магнум Бонум» у Красному Ставі та інклюзивному дитячому садку «Каштановий парк» у місті Хелм .

4. Розробити загальні методичні рекомендації щодо соціально - педагогічного супроводу дітей з інвалідністю (на основі аналізу науково-методичної зарубіжної літератури)

Для виконання поставлених завдань дослідження використано комплекс взаємопов'язаних між собою **методів**:

теоретичні – аналіз наукових джерел та нормативно-правових актів, порівняння, узагальнення даних дослідження на основі вивчення педагогічної, психологічної, соціологічної і навчально-методичної літератури;

емпіричні методи – наукове спостереження, опитувальні методи (інтерв'ю, бесіда), вивчення документів та продуктів діяльності людини.

**Базою дослідження стали:** інтеграційний заклад - товариство «Магнум Бонум» у с. Красний став та приватний дитячий садок «Каштановий парк» в містіХелм.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в тому, що на основі узагальнення міжнародного практичного досвіду організації супроводу, соціально-педагогічної взаємодії в інклюзивних закладах Польщі та аналізу наукових праць польських вчених були визначені особливості організації супроводу дітей з ООП загалом; результати дослідження можуть бути використані при подальшому вивченні теорії та втілення практики соціально-педагогічного супроводу дітей з інвалідністю у українських інклюзивних закладах**.**

**Практичне значення дослідження** полягає в тому, що було розроблено та обґрунтовано для впровадження у практику загальні методичні рекомендації щодо організації соціально-педагогічного супроводу дітей з ООП (для закладів середньої освіти, вищої освіти у напрямку підготовки та перепідготовки

фахівців соціальної та педагогічної сфери). На основі особистого вивчення зарубіжного практичного досвіду сформовані висновки і уявлення про супровід дітей з інвалідністю, які зможуть стати реальною проектною діяльністю щодо організації супроводу в інклюзивних закладах України.

**Апробація результатів дослідження** здійснювалась на науково-практичних конференціях різного рівня:

1. Міжнародна науково-практична конференції "Студентський науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення" (26 квітня 2017 р., м. Ніжин);

2. Міжнародний круглий стіл «Сучасний фахівець соціальної сфери» , 19 березня 2018 року м.Хелм (Польща);

3. II Міжнародна науково-практична конференція «Universum View»(28.09.2018 р., м.Краматорськ);

4. III Міжнародна науково-практична конференція «Студентський науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення» (14.05 2019 р., м.Ніжин);

5. Міжнародна науково-практична конференція «Universum View». Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД» (28.09.2018 р., м.Краматорськ);

6. II Міжнародна науково-практична конференція «Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери», (15-16.11.2018 р.,м. Ніжин);

7. Міжнародний науково-практичний семінар «Культура і освіта в Україні та Польщі»(25-26.10.2019 р., м.Ніжин) Гунько В.В, Борисюк І.О. «Особливості навчання дітей з ООП в досвіді польських шкіл-гімназій»;

8. Міжнародна науково-практична конференція «Жінка в освіті та науці» **(**7-8.11.2019 р., НДУ м. Ніжин). Борисюк І О., Гунько В.В. «Диференційний підхід до організації соціально-психологічного супроводу дівчаток у інклюзивному класі: польський досвід».

Участь (сертифікована) у Міжнародних конференціях:

9. Proceedings of XXVI Internationalscientific conference ―New trends in the scientific world‖. Morrisville, Lulu Press, (06.09. 2018р.)

10. Proceedings of XXX Internationalscientific conference – Scientific development prospects». Morrisville, Lulu Press., (17.10.2018р.)

Зміст наукової роботи висвітлено у таких публікаціях:

Надруковано у Збірнику матеріалів Міжнародної конференції «Universum View».– Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018.– 281с. https://u.iscience.me/v0918 :

1. Гунько В. В.(у спів.) «Особливості розвитку та становлення інклюзивної освіти у Англії»

2. Гунько В. В. (у спів.) «Особливості організації соціально-психологічного супроводу в інклюзивному освітньому закладі»;

Надруковано під науковим керівництвом Борисюк С.О. у збірнику матеріалів II Міжнародної науково-практичної конференції «Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери» (15-16.11.2018 р., м. Ніжин) / За заг. ред. С. О. Борисюк та О. В. Лісовця. – Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2018. – 185 с.

3.Гунько В.В. Психолого-педагогічний супровід дітей з інвалідністю в умовах інклюзивного навчання Польщі та України.

Надруковано у збірнику матеріалів Міжнародної конференції (XXX Internationalscientific conference «Scientific development prospects». Morrisville, Lulu Press. (17.10.2018)www.iscience.me:

4. Hunko V.V. New approach to the organization of inclusive education using European experience

5. Hunko V.V.Features of social and psychological support of children with disabilities in conditions of inclusive education

//https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fu.iscience.me%2Fb1018&h=AT0FONankkLhQ8eLqIbysL4G8oQWxyiFRdVMcZvNhbbFTPAdCyESsfigQ9lnUQ6DO0UoUdhb7snOaPnGtxFTYPiKrPxKfwIc8RpaxANUWwuw-2vIDjp888Wcvec2sAqZHXwtlQ

**Структура магістерської роботи** складається зі вступу, 2-х розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (79) та додатків. Загальний обсяг роботи становить (117) сторінок.

**Основні поняття**: інклюзивна освіта, сегрегація, інтеграція, супровід, організація супроводу, особа з особливими освітніми потребами, дитина з інвалідністю, нормативно-правове забезпечення інклюзивної освіти.

# РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

## 1.1. Розвиток та прояви інклюзивних європейських освітніх тенденцій в історичній ретроспективі

Ставлення суспільства і держави до осіб з відхиленнями у розвитку в певні історичні часи було різним - від ненависті й агресії до прийняття, усвідомлення необхідності піклуватися про людей з інвалідністю, потім - потреба навчати, потім - залучення до партнерства та інтеграції.

Починаючи з 70 ‑ років XX століття антидискримінаційні законодавчі акти в європейських країнах затверджуються з урахуванням основних положень Декларацій ООН. Формується нова культурно ‑ історична норма – повага до відмінностей між людьми. У передових країнах Західної Європи відбувалася перебудова спеціальної освіти, зокрема, інтегроване та інклюзивне навчання дітей з особливостями розвитку було визначено як основну форму здобуття освіти неповносправними.

Польський досвід розвитку інклюзивної освіти включає основні європейські тенденції у напрямку реформування освітньої сфери. Тому у нашому магістерському дослідженні розглянемо приклади становлення інклюзивної моделі в окремих країнах Євросоюзу.

Аналіз історичних етапів розвитку міжнародної інклюзивної освіти розпочинаємо з Італії, так як Італія є однією з перших країн, які визнали пріоритетність інклюзивної освіти для дітей з особливими освітніми потребами (ООП), і до цього часу Італія - єдина європейська країна, яка досягла 99,6% включення учнів з ООП у загальну середню освіту. Насправді, згідно «Закону про освіту» в шкільній системі Італії не існує спеціальних шкіл або класів [26].

В Італії діти і молоді люди, які мають обмежені можливості мають необмежене право навчатись разом з усіма дітьми. Освітня реформа розпочалася за ініціативи громадського руху «Демократична психіатрія», який ставив за мету досягнення прогресивних змін у психіатричних лікувальних установах, де

ізолювали соціально небезпечних осіб із порушеною психікою, які були власне в'язнями ізольованих закладів. Результатом цих ініціатив у 1971 році в Італії було прийнято новий «Закон про освіту», і на законодавчому рівні було дано право всім дітям навчатися в загальноосвітніх школах, а батькам- можливість обирати заклад освіти. Окрім того, з метою створення умов для навчання цих дітей було передбачено ряд заходів, таких як - безоплатний транспорт до школи, усунення архітектурних бар'єрів, і підтримка (супровід) учнів зі складними порушеннями розвитку [26]. За новими правилами, спеціальні класи були закриті, а інклюзивні класи не перевищували кількості 20 дітей, з яких не більше двох дітей з ООП, що навчалися за індивідуальною програмою та отримували додаткову допомогу в навчанні з боку педагогів і різних фахівців.Основним завданням держави в той час стало вдосконалення взаємодії між школою та іншими установами, які надавали послуги дітям з ООП, а також тісна співпраця з батьками у процесі навчання.

Як почалось впровадження інтеграційне навчання в Італії детально описує науковець Ютта Шолер разом з політичним і громадським діячем Яцеком Богуцкі в виданні «Die Sonderschule» [76]. Згідно прийнятого в 1992 році нового Закону про освіту з 1976-1977 навчальних років в Італії перестали набирати дітей до спеціалізованих шкіл, і вже до початку 80-х всі існуючі спеціалізовані школи перетворюються в освітні центри, де педагоги працювали ще 8 років, а потім спеціалізовані школи були закриті.

Реалізація завдання спільної освіти осіб з обмеженими можливостями та непрацездатних в Італії проводиться не тільки в школах. Дитячі садки, інші школи, соціальні служби, міські заклади розглядаються як місця, де люди з обмеженими можливостями повинні знайти свої соціальні ролі в середовищі і свою власну ідентичність, таку важливу з точки зору їх індивідуальності.

Державний дитячий садок у Італії організаційно належить до початкової школи. В Італії, як правило, всі діти віком 3-4 років добровільно допускаються до дитячого садка. В той же час, право на отримання освіти наступає в шість років, і немає ніяких процедур, що визначають шкільну зрілість чи готовність.

Але, є розуміння, що для дітей з особливими потребами необхідно провести допоміжні заходи до початку навчального року, щоб школа була готова до таких дітей. У процесі підготовки до переходу від одного навчального закладу до іншого, місцеві медичні служби виконують свої діагностичні функції. Муніципальна служба відповідальна за створення сприятливих побутових умов в дитячих садках, а регіональна влада фінансує педагогічний і обслуговуючий персонал.

З 1990-1991 навчальних років діти з інвалідністю мають право відвідувати будь-який тип старшої середньої школи, після закінчення восьми років початкової освіти. Ця практика розвивається, нею керують та підримують три незалежних інституції, які працюють в інтересах дітей, підлітків та дорослих інвалідів:

-Міністерство освіти відповідає за призначення вчителів та робочі місця в школах; шкільне керівництво розробляє план з навчання та принципи організації діяльності;

-Міністерство охорони здоров'я відповідає за медичні послуги і психологічну реабілітацію, а також має зобов'язання співпрацювати зі школами;

-місцеві органи влади відповідають за транспорт, адаптацію шкільних будівель та створення умов та заходів для соціальної підтримки сімей.

Часто в ситуації, коли державні та регіональні зусилля недостатні, громадські організації та спонсори також беруть участь в матеріальній підтримці інтеграційних закладів.

Освітній процес в 1-8 класах відбувається згідно затверджених умов:

-інтеграційні класи налічують до 20 учнів (кількість в інших класах до 25 учнів);

- допускається інтегрувати не більше двох дітей з обмеженими можливостями в одному класі;

- в інтеграційний клас призначається один допоміжний вчитель з таким графіком: робочий день в 1-5 класах -24 годин на тиждень, в 6-8 класах - 18

годин в тиждень.

В 1991-1992 навчальних роках приблизно 36 000 допоміжних вчителів працювали зі 100 000 дітей з обмеженими можливостями в інтеграційних класах по всій країні.

Наступним етапом удосконалення системи надання освітніх послуг дітям з ООП стало оновлення «Закону про освіту» у 1992 році, згідно з яким інклюзивна освіта поширювалася на дошкільнута вищу освіту [6]. На рівні департаменту провінцій Італії працюють консультативні служби, що складаються з працівників управління освіти, дирекції шкіл, спеціальних педагогів і фахівців, представників громадських організацій та медичних працівників, за потребою. До завдань служби входить: організація інклюзивного навчання; оцінка розвитку дітей з ООП; визначення їхніх освітніх потреб; консультативна та навчально-методична допомога вчителям та дирекції школи.У школах працюють асистенти вчителів, які разом з педагогом класу відповідають за успішність учнів з ООП, реалізовують ІПР для кожного учня з ООП, надають психолого-педагогічну допомогу, яка може надаватися не лише в школі, а й у центрах медико-соціальної реабілітації [26].

Італія, реалізуючи спільну (інтегровану) освіту дітей з особливими потребами та дітей з інвалідністю, керується своєю італійською конвенцією «Навчати в дії», згідно якої головне розпочати процес, навіть не знаючи наперед результатів, потім контролювати і підтримувати і розвивати, а потім процес буде розвиватися сам під час діяльності, руху[76].

Розвиток інтеграції у англійській школі описали викладачі Ядвіга Бінчицка та Єва Мазанек з Вищої школи педагогічник наук Варшави. В Англії ініціативи пов’язані з навчанням та прийняттям осіб з інвалідністю мають важливе значення, а при прийнятті Статутів державних установ щодо цих дітей керуються положеннями, згідно яких держава гарантує допомогу всім дітям з іннвалідністю для їх нормального розвитку, в тому числі медичну терапію чи психологічну реабілітацію при вирішенні проблем, пов'язаних з навчанням.

На початку впровадження інтеграційних ініціатив, влада організовувала соціальний супровід дітей та сімей, але мало звертала увагу на проблеми навчання. Пізніше діти з розладами були класифіковані за групами: діти з епілепсією; діти з мінімальними порушеннями функцій мозку; діти з порушеннями мовлення; діти з поганим фізичним станом; діти з психічними розладами; діти з порушенням зору і сліпі; діти глухі і з порушеннями слуху; розумово відсталі з ослабленою рухливістю; діти з множинними порушеннями.

Про інтеграцію дітей з інвалідністю зі здоровими дітьми в галузі освіти в Англії почали говорити тільки з 1978 року. Тоді було затверджено положення, за яким приймали дітей з розладами розвитку до масових шкіл із спеціальними програмами адаптації. Основою для здійснення цієї ініціативи був документ, який отримав назву звіт Варнока. В ньому йшлося про те, що цілі освіти та виховання для всіх дітей, незалежно від їхніх індивідуальних здібностей, повинні бути однаковими, навчальні програми мають викладатися модифіковано і адаптовано до ступеня та типу розладів у дітей, і для цього необхідно забезпечити належну допомогу і підтримку в складних ситуаціях.

Отже, ідея інтеграції була заснована в Англії, відповідно до тенденцій сучасної освіти, відповідно основ освіти і навчання, щоб краще зрозуміти потреби дитини та найкраще їх задовольнити[76].

З часом починають зникати поняття, такі як: особливі діти, спеціальна освіта, і поширюються такі терміни: діти з особливими потребами в навчанні.

В Англії до терміну «діти з особливими потребами в навчанні» відносять наступні групи дітей:1) які мають труднощі в навчанні;2) емоційними і поведінковими розладами;3) з обмеженими фізичними, сенсорними та розумовими вадами.

Відповідно до закону, прийнятому в Англії у 1981 році, обов'язок забезпечити дітей з особливими потребами доглядом та освітою покладається на місцеві органи влади (муніципалілети). Муніципалітети повинні призначати відповідальних за організацію належного догляду та навчання, та співпрацювати з усіма типами шкіл, розташованих у їхньому районі, які в свою

чергу визначали особливі труднощі дітей та розробляли програми підтримки, мали контактувати з батьками та систематично контролювати прогрес дитини, інформуючи батьків про це, залучаюти експертів(фахівців) для проведення уроків.

Законодавча система, прийнята в 1981 році, забезпечила таку організацію шкільного життя, що багато дітей з особливими освітніми потребами знайшли своє місце в масових школах. Вони йшли туди, де були створені команди вчителів зі спеціальною підготовкою для роботи з особливими дітьми. Це були, як правило, команди з п'яти осіб, організація та форми роботи варіюються в залежності від особливостей дітей і їхніх розладів:

а) індивідуальна допомога учню в освоєнні програми;

б) організація додаткових занятть для груп з аналогічними обмеженнями;

в) створення комбінованих програмдля дітей з важкими психічними розладами і розумововідсталих; частково індивідуальні заняття; а з таких предметів, як мистецтво, музика, підготовка до життя в суспільстві- спільні заняття в класі.

Таким чином, організоване навчання дозволяє кожній дитині, незалежно від ступеня і типу захворювань, проводити різні курси навчання, задовольняє їх інтереси, уникаючи при цьому непотрібного стресу і підготовлює дітей до життя в дорослому суспільстві.

Найбільші труднощі в повній інтеграції дітей з особливими потребами у масові школи Англії спостерігаються стосовно учнів з психічними (розумовими) розладами та сполучними порушеннями. Такі діти, зазвичай, навчаються в спеціальних школах чи спеціалізованих центрах. Вони, як правило, мають контакт зі здоровими однолітками шляхом часткової та періодичної інтеграції. Наприклад, щотижня вони їздять до загальноосвітніх шкіл, де вони займаються спільно на театральних уроках, приймають участь в спільних екскурсіях, беруть участь у спортивних заходах або в групах по інтересах.

Проте, на думку багатьох учителів і батьків, зокрема, це часткове інтегрування не є достатнім. Опитування 160 батьків показало, що 36% батьків,

чиї діти відвідують різні види шкіл для інвалідів, хочуть змінити школу для своєї дитини. В той час, як цей відсоток серед батьків дітей з обмеженими можливостями, які відвідують загальноосвітні школи тільки 11% хочуть змінити школу, а 89% задоволені школою[76].

Тому, на кінець 90-х в Англії переважають тенденціїї закриття спеціальних та спеціалізованих шкіл та організація інтеграційних шкіл. Ці тенденції відповідають прийнятому напрямку розвитку англійської освіти, згідно з яким повинна бути єдина система освіти, що охоплює всіх дітей, в тому числі неповносправних, і надавати їм повну підтримку. Ці погляди на освіту були узаконені урядовим законом про освіту в 1992 році, який називається «Просування інклюзивних систем в освіті»[6].

Організацію супроводу дітей з інвалідністю, яка властива багатьом інклюзивним закладам Англії, розглянемо на прикладі Діагностичного і Терапевтичного Центру в Ексетері Honeyland Children («Дитяча Медова країна). У цьому Центрі, крім приміщеннь, де діагностують стан здоров'я дітей, кімнат для реабілітації, кімнат для навчальння, є кімнати, де діти разом з батьками можуть підібрати і користуватись книгами, іграшками, які адаптовані до використання дітьми з різними порушеннями і відповідають конкретним потребам дитини з інвалідністю. Таким чином, центр більше контактує з батьками дітей з обмеженими можливостями, що покращує ефективність і результати інтеграційних завдань[76].

Серйозною співпрацею з батьками, місцевою громадою та, навіть, з іноземними представництвами Франції та Німеччини характеризується інклюзивний заклад, це-санаторій «Дім Ханни Роджерс», названий в честь засновниці, леді Роджерс, яка надавала допомогу бідним і хворим дітям. В цій школі є Центр діагностики та лікування розладів комунікації, хворих на ДЦП, тут вивчають можливості розвитку дітей з інвалідністю, розширюють індивідуальні можливості учнів[76]. Тут, оцінку, експертні висновки встановлюють фахівці - психологи, педагоги і лікарі-терапевти, які обов’язково враховують думку батьків дитини. Таким чином, для кожної дитини

розробляється програма інтенсивної підтримки, організовується середовище, що стимулює її розвиток. Заклад-санаторій має вражаючі матеріальні можливості: басейн всередині школи, призначений для гідротерапії; приміщення, в якому зберігаються пристрої стимуляції всіх відчуттів, з використанням музики, світла, м'яких тактильних подразників, запахів, тонких вібрацій; кімнати з використанням комп'ютерів для спілкування з учнями, які зазвичай не здатні спілкуватися, комп'ютер допомагає досягти цілей, щоб кожна дитина стала максимально придатна та адаптована та вміла виконувати прості освітні завдання.

Школа ставить завдання, щоб учні вчились бути максимально незалежними, з цією метою у центрі організовані окремі квартири, цілком схожі на звичайний будинок, де діти з інвалідністю, в тому числі ті, які на інвалідних колясках, дізнаються про процеси приготування їжі, прання, вчаться прасувати та чистити одяг. Вони також, вчаться робити покупки та керувати домашнім господарством. Ідея полягає в тому, щоб допомогти дітям досягати самим нормальної якості життя, навчатись самоконтролю та плануванню майбутнього. Відкритість, взаємодія з соціальним середовищем, контакт з батьками, місцевими школами, поїздки за кордон, ці та інші форми інтеграції зі світом роблять учня готовим вийти на вулицю з сильними позиціями, з позиції приналежності до соціуму, такою описують автори цю школу.

Схожими або навіть кращими умовами для інтеграції дітей з інвалідністю в Англії забезпечували «школи під відкритим небом». Їхня ідея дуже важлива і цікава з точки зору інтеграції, в основі якої лежить ідея землекористування. В цих школах створюються умови для навчання і виховання, де учні отримують такі знання, які допоможуть їм контактувати, обмінюватись досвідом, вчитись працювати на землі, поводитись з тваринами, з рослинами, створювати природні зони, ландшафти. Контакт з природою може позитивно вплинути на учня з інвалідністю, тут діти мають можливість безпосередньо спостерігати за ростом рослин, вчаться доглядати за ними. Діти в інвалідних візках перебувають в безпеці, безперешкодно рухаються по території, впевнені, що

нічого їм не загрожує і ніхто не образить, вони розробляють план території та простір, позначають доріжки, ставки, ділянки, якісь схованки.

Для дітей з емоційними і поведінковими відхиленнями в «школі під відкритим небом» є можливість контактувати з домашніми тваринами, що має терапевтичний ефект. Ця специфічна інтеграція з природою, на відміну від штучного середовища, замкненого в чотирьох стінах звичайного шкільного класу, є дуже важливою для дітей з інвалідністю.

Усі інклюзивні заклади Англії при організації супроводу притримуються Концепції діалогу, яка полягає в культурі міжособистісних контактів. Соціальний клімат навчального закладу дуже важливий, на нього впливають переважно міжособистісні відносин між співробітниками, ставлення персоналу до вихованців та освітнього процесу, тому недостатньо організувати роботу, з найкращим високотехнологічним обладнанням, якщо в цьому середовищі не буде високої культури, поваги, атмосфера такого закладу не буде сприяти розвитку дітей та їх потенціалу.

Мірослав Баум описує нтеграцію дітей з інвалідністю в загальну шкільну систему Данії, яка розпочалась в 1969 році, коли парламент прийняв рішення про реформу початкової освіти дітей з обмеженими можливостями[76]. До 1969 року становище дітей з обмеженими можливостями в Данії нагадувало систему польської освіти для цих людей: вони були охоплені освітнім процесом тільки в спеціальних закладах. Першим кроком до інтеграції стало створення навчальних центрів у кінці 1960-х та початку 70-х років, створювались спеціальні класи у вибраних школах. Дітей збирали в цих класах з різними типами порушень зору, слуху та органів руху, які вже навчались в спеціальних закладах, і з часом все менше і менше дітей залишалось в цих спеціальних ізольованих школах.

На кінець 70-х років в Данії переважна більшість дітей з обмеженими можливостями були інтегровані в загальні школи, де зусилля влади були спрямовані на створення умов для оптимального розвитку всіх дітей. Ці завдання вимагали створення спеціальних програм, відповідно фахової

підготовки вчителів до нової освітньої програми і до кінця 80-х близько 80 000 (12-13%) учнів початкових класів отримували інклюзивну освіту.

Також, в Данії працювали приватні школи, які охоплювати близько 10% всіх дітей шкільного віку, які почали приймати більше дітей з обмеженими можливостями. У цих школах впроваджуються спеціальні програми відповідно до загальноосвітньої програми, в результаті діти з обмеженими можливостями були повністю інтегровані.

Проте, як свідчить досвід Данії, внести зміни до системи освіти, пов'зані з інтеграцію дітей з обмеженими можливостями, не просто. Це пов'язано впершу чергу з тим, що діти і батьки, а також вчителі та шкільне середовища мають різне ставлення до цього процесу. Інтеграція полягає не лише в усуненні сегрегації чи ізоляції, також, це означає адаптацію звичайного шкільного середовища та створення умов для задоволення потреб дітей з обмеженими можливостями, це організація спеціальної допомоги відповідно до їх індивідуальних потреб.

Перетворення шкільної системи в інтеграційну вимагає, звичайно, фінансових ресурсів, як завжди у випадку організації нового процесу. Виявилось, що витрати на освіту практично однакові в інтегрованій системі і спеціалізованих закладах. Хоча до сих пір, рішення щодо організації спеціальної освіти в загальноосвітніх школи приймаються на двох рівнях влади місцевої та регіональної, якихось перешкод для вибору школи, чи переходу з однієї до іншої для окремих дітей немає, незалежно від того хто фінансує заклад. В цілому існує співпраця між органами влади у сфері направлення дитини до відповідної установи,незалежно від того звідки потік коштів.

Якщо об’єктивно, то нтеграційна освіта не завжди можлива і реалізація цієї системи в Данії чітко показала, що є діти, яких не можна включити до масових шкіл. Найбільші труднощі представляють розлади, пов'язані з процесом спілкування, розлади соціального розвитку, глухотою, аутизмом, важким ступенем психічного розладу, розумовою відсталістю. Наприклад, в разі навчання глухих дітей, ми повинні зосередитися на розвиток жестів, що не

завжди є можливим в разі інтеграції, і більшость батьків глухих дітей вважають за краще відвідувати школи, призначені для глухих. Те саме стосується і аутичних або психотичних дітей. Що стосується дітей із психічними проблемами, були зроблені спроби інтеграції, але деякі батьки звичайних дітей були проти інтеграції цих дітей у масовій освіті, або переводили своїх в інші заклади. Проте, інші групи дітей з обмеженими можливостями можуть успішно виховуватись у процесі інтеграції зі здоровими дітьми, вони виконують всі завдання, і це для них корисно, навіть в випадку з дітьми з порушеннями спілкування та соціальним розвитком, інтеграція приносить на практиці успіх там, де теоретично це неможливо.

Прийняття рішення про направлення дитини до спеціальної школи, завжди потребує ретельного розгляду характеру та ступеня інвалідності, і по можливості школу необхідно пристосувати до загальних потреб цієї дитини.

У південній частині Нідерландів, в місті Граве знаходиться Інституту Теофана для реабілітації сліпих і слабозрячих. Діяльність цього закладу вивчили і виклали у своїх статтях Ярослав Рола та Гражина Вальчак [76]. Спочатку заклад функціонував як школа-інтернат для сліпих дітей, а з 1950 року інститут став центром для всіх людей із вадами зору. В даний час Інститут Теофана є інклюзивним центром, що надає фахову допомогу сліпим дітям, слабозрячим та їхнім сім’ям. Основним завданням Центру є надання допомоги і підтримка сімей з дитиною, яка є сліпою або зі слабким зором, тут допомагають бути незалежними особистостями, навчають працювати в тій мірі, щоб вони могли функціонувати в суспільстві, бути членами своєї громади. Це досягається за допомогою багатопрофільного професійного медичного догляду, психологічного та педагогічного супроводу з самого раннього періоду життя.

Головний Центр Теофана в м.Граве включає відділ психологічної оцінки дитини, спеціальну школу, дитячий садок, гуртожиток та центр, який організовує навчальні курси. Регіональні центри розташовані у різних містах на півдні Нідерландів. Кожен з цих регіональних центрів складається з наступних відділів: відділ консультування та допомоги для дітей у віці від 0 до 6 років;

відділ допомоги дітям у віці від 6 до 18 років та відділ допомоги дорослих з ослабленим зором. Мета полягає в тому, щоб надавати спеціалізовану допомогу дітям та їхнім родинам, направляти дітей до своїх відповідних установ, які організовують навчання для них в системній інтеграції або забезпечити можливість для навчання вдома.

У Республіці Австрія до 80-х років XX ст. працювала система спеціальної освіти, що складалася зі спеціальних шкіл для дітей з порушеннями зору та слуху, порушеннями опорно-рухового апарату, інтелектуальними порушеннями, емоційними та комплексними порушеннями розвитку. Відомий австрійський вчений Х. Волкер зазначив, що з 40-х до початку 80-х років XX ст. така система зазнавала все більшої сегрегації, проти чого почали виступати батьки дітей з ООП, учителі, працівники медичних установ і закладів освіти, так просувались ідеї рівноправності в освіті. У 1983 році вони об'єдналися в єдину організацію, яка звернулася до Міністерства освіти, та запропонувала проект з інтегрованого навчання дітей з ООП. Робота по втіленню, напрацьованого фахівцями різних сфер проекту інклюзивної освіти, велася по реалізації чотирьох моделей інтегрованого навчання:

- інтегровані класи, де навчалося 20 учнів, з яких чотири з ООП. У класі працював учитель і спеціальний педагог. Діти з ООП навчалися за ІПР;

-взаємодіючі класи, де навчання у закладах загальної середньої освіти та спеціальних класах проводилося окремо, але організовувалась спільна позашкільна робота у закладах загальної середньої освіти;

- малокомплектні класи створювалися з 6-11 учнів переважно з дітей із затримкою психічного розвитку, які проходили чотирирічну програму початкової школи за шість років;

-звичайні класи, в яких учні з ООП, їхні батьки та вчителі використували фахових консультантів.

Після проведеної оцінки всіх чотирьох експериментів у 1991 році Австрійським центром експериментальної освіти та шкільного розвитку було визначено найбільш дієвою моделлю інтегровані класи. У результаті

проведеного пілотного проекту в Австрії з'явилося 290 інтегрованих класів і 24 взаємодіючих. В освітній системі з'явилося понад 3200 посад спеціальних педагогів. У1993 році в Республіці Австрії було ухвалено «Закон про освіту», в якому чітко прописано функціонування спеціальних та інклюзивних шкіл, а діти з ООП отримали можливість навчатися в закладах загальної середньої освіти за місцем проживання. Наразі в освітній системі Республіки Австрії функціонують центри спеціальної освіти, що несуть відповідальність за навчання дітей з ООП і координують організацію освітнього процесу.

До повноважень центрів спеціальної освіти входить оцінка дітей з ООП, навчально-методична допомога вчителям, консультації батьків, проведення семінарів і тренінгів, міжгалузева співпраця. У кожному закладі загальної середньої освіти з інклюзивним навчанням працює команда психолого-педагогічної підтримки, яка визначає ООП школярів і надає їм спеціальні освітні послуги. До складу цієї команди входять асистент учителя, вчителі, спеціальні педагоги, а також батьки. У разі потреби учні з ООП можуть розраховувати на фахову медичну і соціальну допомогу[26].

У Федеративній Республіці Німеччини освітою опікується кожна окрема федеральна земля. Наповнення навчально-методичних програм, критерії оцінювання знань, кількість і спеціалізація закладів освіти вирішується на місцевому рівні, тому і наявна така широка варіативність психолого-педагогічного супроводу.

Реальні зміни у німецьких школах розпочалися після ратифікації Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, за результатами якої всі федеральні землі країни ухвалили закон, відповідно до якого кожна школа мас бути охоплена інклюзивною освітою [11]. В 2015 році на спільній конференції міністри освіти та культури німецьких земель підготували загальну «Рекомендацію для педагогів з охоплення різноманітності». У документі наголошується, що кожна школа має координувати навчальну програму відповідно до принципів інклюзивної освіти, а саме: виділяти більше навчальних годин на практичні заняття, розробити нові формати оцінювання

компетентності; посилювати підготовку вчителів і заохочувати їх до обміну досвідом. Форму навчання дитини обирають батьки після того, як отримають рекомендації від шкільного лікаря. У складних випадках необхідно отримати рекомендації від Шкільного психологічного центру, інших спеціалістів. Вибір форми навчання можливий у будь-який час [26]. Як правило, в інклюзивних класах навчається по 25 учнів, з яких 3-4 дитини мають легкі порушення (порушення зору, слуху, синдром Дауна) і хоча 6 одна дитина зі складними порушеннями розвитку. Тривалість уроку складає 1,5 години, проте кожні 10-20 хвилин відбувається зміна виду діяльності. Класні кімнати мають зони для відпочинку учнів. Навчання в інклюзивному класі, крім вчителя, забезпечує помічник вчителя і за потреби-педагог для супроводу. Важливим аспектом є професійна підготовка учнів з ООП, тому при кожній школі є шкільна кар'єрна рада, яка не лише допомагає у визначенні з навчальними предметами, але й консультує, коли постає питання вибору професії. Школи активно співпрацюють з агенціями з працевлаштування. У німецьких школах активно практикують поза навчальні активності. Наприклад, кожен клас наприкінці навчального року їде в подорож. Тривалість мандрівки залежить від віку дітей - від одного дня до двох тижнів. Неформальне спілкування і розв'язання побутових проблем згуртовує дітей краще, ніж під час навчання у школі [6].

Чималий досвід у навчанні дітей з ООП в інклюзивних школах має Швеція як одна із небагатьох країн, яка ратифікувала всі міжнародні угоди про права дітей з ООП на освіту. У 1989 році Міністерство освіти Швеції ухвалило нормативно- правовий документ «Навчальний план», який забезпечив нову стратегію державної політики у сфері освіти. У результаті виконання «Навчального плану» були створені відповідні умови для впровадження інклюзивної освіти. Починаючи з 1986 року в країні не функціонують спеціальні школи, всі діти навчаються в закладах загальної середньої освіти, а необхідну додаткову допомогу ім надають у філіалах Національного медичного центру Королівства Швеції з навчання дітей з особливими освітніми потребам, розташованих по всій країні. Із 1989 року інклюзивна освіта стала основною

формою здобуття освіти учнями з ООП, що було закріплено у новому «Законі про середню освіту». Уряд затвердив нові освітні стандарти, що дало педагогам змогу працювати з дітьми з ООП згідно з ІПР, який розробляється індивідуально для кожного учня. На базі розформуваних закладів спеціальної освіти були створені ресурсні центри. У країні працює як позашкільна служба психолого-педагогічної і медико-соціальної допомоги дітям з ООП, так і допомога спеціальних фахівців, які працюють за угодами в школах. Також у штатному розкладі передбачена посада асистента вчителя. Освітня система підсилюється центрами дитячої реабілітації, які знаходяться в усіх територіальних округах країни. Фахівці таких центрів долучаються до розробки ІПР, надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг і визначення освітнього маршруту учня. Відомою у Королівстві Швеції є громадська організація «Інститут незалежного життя», заснована 1984 року, що об'єднала людей, які потребують допомоги у повсякденному житті. На сайті Інституту можна ознайомитися з поточними та попередніми його проектами: бібліотекою з незалежного життя; проектом Fashion Freaks, що пропонує викрійки одягу для людей з інвалідністю; проектом навчання та роботи за кордоном; «Таксі для всіх», в тому числі для мало мобільних груп. Більшість співробітників «Інституту незалежного життя» є людьми з ООП[26].

Інклюзивна освіта дітей з ООП у Королівстві Бельгії урегульована на рівні законодавства, зокрема, Закону «Про спеціальну освіту», ухваленого в 1970 році, в якому передбачені основні положення стосовно надання освітніх послуг дітям з ООП у закладах освіти. Цей Закон був суттєво доповнений Декретом Уряду 28 липня 1978 року. У сучасній Бельгії кожна дитина з ООП має право навчатися у закладі загальної середньої освіти за місцем проживання. У Королівстві Бельгії працює служба психолого-медико-соціального супроводу дітей з ООП. Вона проводить оцінку стану дитини, визначає індивідуальний план навчання і допомагає батькам обрати заклад освіти; надає психолого педагогічні, корекційно-розваючі, медичні та соціальні послуги. У Королівстві Бельгї існує два типи психолого-медико-соціальних центрів: шкільні і

позашкільні. Разом з інклюзивною освітою у країні діє система спеціальних закладів загальної середньої освіти, в яких навчається 4% дітей шкільного віку. До них належать 8 типів спеціальних шкіл для дітей: з легким ступенем інтелектуального порушення; із середнім і тяжким ступенем інтелектуального порушення; з емоційними порушеннями і розладами поведінки; з порушеннями зору; з порушеннями слуху; із соматичними захворюваннями; з фізичними розладами; із труднощами у навчанні. На психолого-медико-соціальні центри покладається функція розподілу дітей у заклади загальної середньої освіти або спеціальні заклади загальної середньої освіти. Водночас, законодавство Бельгії забезпечує усунення бар'єрів між закладами освіти, пропонуючи дитині одну з форм інклюзивної освіти: повна інклюзія (діти з ООП навчаються у закладах загальної середньої освіти і паралельно отримують супровід фахівців психолого-медико- соціальних центрів); часткова інклюзія (поєднують процеси навчання у закладах загальної середньої освіти, де вивчають основні шкільні предмети, і в спеціальних закладах загальної середньої освіти, де отримують додаткові освітні послуги); періодична інклюзія (відвідують заклади загальної середньої освіти за індивідуальним графіком[26].

У Королівстві Бельгії також працюють різні служби допомоги таким дітям, які підпорядковуються Міністерству соціальної політики й охорони здоров'я. Важливу роль у наданні освітніх послуг відіграє спеціальний педагог, який працює з дитиною з ООП, як у штаті закладу, так і на договірних умовах зі школою. Спеціальні педагоги проводять індивідуальне заняття з дітьми з ООП, консультують учителів, як працювати з такою дитиною. Дирекція школи відповідає за організацію і фінансування освітнього процесу для кожного учня з урахуванням його ООП. Таким чином усувається бар'єр між школами з інклюзивним навчанням та спеціальними закладами загальної середньої освіти.

Отже, вирішення питання організації супроводу потребує не просто адміністративного визначення кількості учнів в інтегрованих класах, питань перерозподілу дітей зі спеціалізованих шкіл до масових, фінансування вчителів та закладів. Впровадження справжньої інтеграції вимагає культури діалогу, без

неї інтеграція буде неповною, бо в якійсь мірі вона буде працювати проти дітей. Також міжнародний досвід вчить терпеливості і обережності в питаннях інтеграції.

### 1.2. Нормативно-правові засади організації супроводу інклюзивного навчання у сучасній Польщі

В основі розвитку інклюзивної освіти Польщі та інших європейських країн лежать, насамперед, міжнародні документи – декларації, конвенці, що ухвалюються Організацією Об'єднаних Націй (ООН), які є визнаними законотворцями стосовно освіти вже більше 50 років.

До відома, Україна є однією з країн-засновниць ООН і бере участь у її роботі з 1945 року. Вивчаючи зарубіжний досвід з метою збагачення практики української інклюзивної освіти, зазначаємо, що імплементація міжнародних документів, у тому числі й ухвалених ООН, у законодавство України здійснюється на основі Конституції України та Закону України «Про міжнародні договори України»[29].

Освітою у структурі ООН займається Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури (ЮНЕСКО), її зусилля спрямовані на забезпечення доступу до освіти, ліквідацію неписьменності, підвищення якості освіти та підготовку кадрів та на розвиток інклюзивної освіти. Основним документом у цьому напрямку є Загальна декларація прав людини, схвалена резолюцією Генеральної Асамблеї ООН ще10 грудня 1948 року, де закріплено право людини на освіту; також освіта у цьому документі має сприяти взаєморозумінню, терпимості і дружбі між усіма народами, расовими або релігійними групами[7].

На положеннях Загальної декларації прав людини, зокрема на принципах недопущення дискримінації прав людини на освіту, грунтується Конвенція про боротьбу з дискримінацією у сфері освіти, прийнята ООН 14 грудня 1960 року. Згідно з Конвенцією термін «дискримінація» охоплює будь-яку відмінність, виняток, обмеження або перевагу за ознакою раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань.

Одним з ключових документів ООН є Конвенція про права дитини від листопада 1989 року, де наголошується, що в усіх діях щодо дітей мають враховуватися саме їхні інтереси, і саме тому дитина з інвалідністю не має бути ізольованою від батьків, виняткове право всіх дітей на здобуття освіти[16].

5-9 березня 1990 року відбулася Всесвітня конференція «Освіта для всіх» у м. Джонтьєні (Таїланд) за участі понад 150 країн, а також міжнародних організацій, що стала початком міжнародному руху із забезпечення базової освіти для всіх дітей. В ухваленій Всесвітній декларації наголошувалося про необхідність забезпечення рівного доступу до освіти осіб з інвалідністю як невід'ємної частини системи освіти [26].

Визнання інтегрованого освітнього середовища, тобто звичайних масових закладів загальної середньої освіти як пріоритетного, окреслено у Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для людей з інвалідністю, затверджених 20 грудня 1993року Генеральною Асамблеєю ООН. Освіта осіб з інвалідністю є обов'язковою і має бути невіддільною частиною системи загальної освіти[26].

Інноваційний підхід до інклюзивного навчання був представлений на Всесвітній конференції щодо освіти осіб з ООП, проведеної за підтримки ЮНЕСКО в Іспанії, в м. Саламанці 7-10 червня 1994 року. Понад 300 учасників, які представляли 92 уряди та 25 міжнародних організацій, зібралися для досягнення мети - «Освіта для всіх», За результатами конференції було ухвалено Саламанську декларацію про принципи, політику і практичну діяльність у сфері освіти осіб з ООП та Рамки Дій щодо освіти осіб з ООП[33].

Це перший міжнародний документ, де введено термін «інклюзивне навчання», «інклюзивна школа», «особливі освітні потреби» і проголошено керівні принципи впровадження інклюзивної освіти на національному рівні. Саламанська декларація (1994) - керівний принцип, на якому грунтуються Рамки дій, полягає у тому, що школи повинні приймати всіх дітей, незважаючи на їхні фізичні, інтелектуальні, соціальні, емоційні, мовленеві або інші особливості. До них належать діти з ООП; безпритульні; діти з віддалених

районів або вихідці із кочового населення; діти, які належать до мовних, етнічних або культурних меншин, та діти з інших, менш сприятливих або маргіналізованих районів чи груп населення [33]. Міжнародним документом у сфері захисту прав людей з інвалідністю стали Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю і Факультативний протокол до неї, які були затверджені 13 грудня 2006 року в м. Нью-Йорк [16]. 27 травня 2015 року за підтримки ЮНЕСКО відбувся Всесвітній форум з питань освіти, за його результатами ухвалена Інчхонська декларація «Освіта-2030», за якою головним є забезпечення загальної інклюзивної і справедливої якісної освіти та навчання упродовж усього життя, що була підтримана світовою освітньою спільнотою. Основним пріоритетом нової стратегії, як зазначено в Декларації, є «зміна умов життя через освіту, визнання ролі освіти як основної рушійної сили особистісного зростання та розвитку загалом [13].

З наведених вище міжнародних документів можна зробити висновок, що сучасне міжнародне законодавство визнає дітей з ООП активними суб'єктами права на освіту. Міжнародний підхід до цього питання базується на принципах доступності й обов'язковості освіти, рівності і відсутності дискримінації, права на якісну освіту. Наведені міжнародні документи є основою для розроблення національної нормативно-правової бази, яка сприяє виробленню політики щодо забезпечення якісної, безбар'єрної освіти дітей з ООП, організаційній перебудові освітньої галузі у напряму впровадження інклюзивної освіти.

Інклюзивна освіта в Польщі є невід'ємною частиною системи освіти і базується на загальній міжнародній законодавчо правовій базі, яку використовували в процесі впровадження інклюзивної освітньої моделі всі країни світу.

Закон про освіту у Польщі передбачає пристосування змісту, методів, форм організації навчання до психофізичних здібностей учнів, а також можливості використання психологічної допомоги та спеціальних форм навчальних програм, а також можливості отримання освіти у всіх типах шкіл дітьми та молоддю з інвалідністю та соціально непристосованих [67]. Закон

зобов'язує Міністерство національної освіти встановити правила та організацію супроводу дітей з інвалідністю в державних та інклюзивних школах, а також у спеціальних освітніх закладах. Безсумнівно, що правильна і рання діагностика, а також робота з дитиною до того, як йому виповниться 6 років, є основною передумовою вибору відповідної форми навчання та успіху на шкільному шляху. Одним з основних елементів системи осіб з інвалідністю є функціонування інституцій, які ефективно діагностують інвалідність та допомагають батькам. У Польщі з такою метою утворені такі установи як психолого-педагогічні консультативні центри або спеціалізовані клініки.

Міністерство освіти Польщі реалізує питання організації супроводу дітей з ООП у п'яти виконавчих актах:

-Постанова міністра національної освіти № 15 від 25 травня 1993 року про правила надання психолого-педагогічної допомоги (див.додаток - Журнал Міністерства освіти і науки 1993 року № 6, п. 19);

-Постанова міністра національної освіти Польщі від 11 червня 1993 року про організацію та функціонування громадських психолого-педагогічних центрів та інших громадських спеціалізованих клінік (Журнал законів 1993 р. № 67, п. 322);

-Постанова № 29 міністра національної освіти Польщі від 4 жовтня 1993 року про принципи організації догляду за дітьми з інвалідністю, їх освіту в публічних та інклюзивних дитячих садах, школах та установах, організацію спеціальної освіти (Офіційний вісник № 9, п. 36);

-Постанова міністра національної освіти Польщі від 21 лютого 1994 р. про види, організацію та правила функціонування державних установ опіки та освіти дітей з інвалідністю (див.додаток - Законодавчий вісник 1994 р. № 41, п. 156).

На сьогоднішній день у Польщі реалізація підтримки (супроводу) навчання, виховання та догляду дітей і молоді з обмеженими можливостями та учнів з соціальною дезадаптацією регулюються Регламентом міністра національної освіти, а саме Постановою 1578 від 09.08.2017 р. Також, про

принципи організації та надання психолого-педагогічної допомоги в державних дитячих садках, школах та установах йдеться в Постанові 1591 від 09.08.2017року [76].

Згідно Постанов і відповідно до Закону про освіту (ст. 127 розділ 19 пункту 2 Закону від 14 грудня 2016 року пункти 59 та 94) встановлюються такі правила організації підтримки навчання (супроводу), виховання, догляду за дітьми та підлітками:

1) діти, які мають довідку про необхідність спеціальної освіти (діти з повною втратою слуху, з порушенням слуху, сліпі, з вадами зору, з обмеженими можливостями рухливості, з легкою, середньою або важкою інтелектуальною недостатністю, з аутизмом та діти соціально дезадаптовані) мають право перебувати в системі навчання і виховання;

2) навчання, виховання та догляд за учнями з інвалідністю організовується:

- для дітей з інвалідністю дошкільного віку - у дитячих садках загальнодоступних (масових), загальнодоступних з частковою інтеграцією, інтеграційних, загальнодоступних зі спеціальними відділеннями, спеціальних, дошкільних відділеннях початкових шкіл, інших формах дошкільної освіти;

-для дітей шкільного і старшого віку - у загальноосвітніх школах, у загальноосвітніх школах з відділеннями інтеграції, інтеграційних школах, загальнодоступних спеціальних закладах, спеціальних (включаючи спеціальні школи, що готують до майбутньої професії), молодіжних освітніх центрах, молодіжних соціотерапевтичні центрах, спеціальних шкільних та освітніх центрах, спеціальних освітніх центрах, ревалідизаційних (реабілітаційних) та освітніх центрах;

3) навчання, виховання та догляд дітей з інвалідністю в усіх пререрахованих освітніх установах організовується в найближчій до місця проживання учня;

4) спеціальні дитячі садки та спеціальні відділення в державних дитячих садках не повинні організовуватися для учнів із легкими порушеннями інтелекту чи іншими незначними порушеннями;

5) освіта, виховання та піклування про соціально дезадаптованих учнів організовуються в школах, відділеннях та центрах на кожному навчальному етапі;

6) освіта, виховання та догляд за учнями, які загрожують соціальною дезадаптацією, організовуються в школах, відділеннях та центрах на кожному навчальному етапі;

7) дошкільні заклади, дошкільні групи в початкових школах, інші форми дошкільної освіти, школи, центри, мають мати відповідні умови: спеціалізоване обладнання та засоби навчання, що відповідають індивідуальним розвитково-освітнім потребам та психофізичним здібностям учнів; спеціалізовані кімнати та інші класи, для забезпечення потреб індивідуального розвитку та освітніх потреб, розвитку психологічних можливостей, розвитку фізичних можливостей, зокрема заняття з реабілітації; умови для виконання програми ресоціалізації та соціотерапевтичного курсу інтеграції учнів у середовищі однолітків; програму підготовки учнів до самостійності у дорослому житті.

18 жовтня 2018 року Центром розвитку освіти була організована конференція за участю міністра національної освіти Польщі Анни Залевської. Темою заходу була презентація нових рішень для виховання дітей та молоді з особливими освітніми потребами. Метою конференції було поширення ідеї інклюзивної освіти, представлення змін у законодавстві про освіту у сфері організації спеціальної освіти та психолого-педагогічної допомоги. У зустрічі взяли участь представники міністерства освіти, навчальних закладів, університетів, а також керівники дитячих садків та шкіл з усієї Польщі. Джоана Вілевська - директор Департаменту освіти та інтеграційної освіти (DWKI) Міністерства національної освіти представила на обговорення нові рішення у навчанні учнів з особливими потребами, конкретні зміни в освітньому законодавстві щодо цієї групи учнів.

Згідно даних державних Постанов у сфері освіти (див.додаток ), для кожного учня з ООП складається Індивідуальна освітня та терапевтична програма (ІРЕТ).

Основні умови, для ІРЕТ:

- програма складається відповідно до індивідуальних потреб розвитку, освіти та психофізичних можливостей учня, зокрема через застосування відповідних методів та форм роботи з учнем;

-програма коригує діяльність викладачів та спеціалістів, які проводять заняття з учнем, діяльність викладачів навчальних груп або окремих занять з вихованцем у центрі;

-програма спрямована на покращення функціонування учня, включаючи необхідність спілкування учня з навколишнім середовищем за допомогою допоміжних та альтернативних методів спілкування та посилення його участі в дошкільному або шкільному житті;

-регулює форми та термін надання психолого-педагогічної допомоги учню, а також години, протягом яких будуть реалізовуватися конкретні форми допомоги, вони мають бути відповідними до регламентів;

-програма включає підтримку (консультування) батьків учня та, залежно від потреб, передбачає співпрацю з психолого-педагогічними консультаційними центрами, включаючи спеціалізовані консультаційні центри, навчальні центри для вчителів, неурядові організації, інші установи та організації, які діють на благо сім'ї, дітей та підлітків;

-програма розробляється командою, що складається з викладачів та спеціалістів, які проводять заняття з учнем, команда розробляє програму з психолого-педагогічним консультаційним центром, включаючи спеціалізований консультаційний центр, після мультиспеціалізованої оцінки рівня функціонування учня з урахуванням діагнозу та висновків, сформульованих на його основі та рекомендацій, що містяться у рішенні про необхідність спеціальної освіти, залежно від потреб;

-програма розробляється на період, на який прийнято рішення про необхідність спеціальної освіти, але не довше, ніж навчальний рік;

- роботу команди координує, відповідно, вихователь класу або вихователь навчальної групи, яку відвідує учень або вчитель чи спеціаліст, що проводить заняття з учнем, призначених керівником дитячого садка, школи або центру;

-засідання команди проводяться за потребою, щонайменше двічі на навчальний рік, команда проводить оцінку рівня функціонування учня, враховуючи оцінку ефективності програми і, якщо необхідно, модифікує програму у співпраці з психолого-педагогічним консультативним центром, у тому числі із спеціалізованим консультаційним центром, та - за згодою батьків учня;

- у засіданнях команди супроводу можуть також брати участь на прохання керівника дитячого садка, школи чи центру - помічник вчителя, лікар, психолог, педагог, логопед чи інший фахівець;

-батьки учня або дорослий учень мають право брати участь у засіданнях команди, а також у розробці та зміні програми, а також у проведенні багатоспеціалізованих діагностик. Керівник дитячого садка, школи чи центру, повідомляє письмово батьків учня чи дорослого учня про дату кожного засідання команди та можливість участі у цій зустрічі; батьки учня чи дорослий учень отримують копію багатоспеціалізованих оцінок;

-особи, які беруть участь у засіданні команди, зобов’язані не розголошувати питання, порушені на засіданні, які можуть порушити особисті права учня, його батьків, вчителів, вихователів навчальних груп або фахівців, що проводять заняття з учнем, а також інших людей, які беруть участь у зборах команди.

У загальнодоступних дитячих садках Польщі з інтеграційними відділеннями, інтеграційних дитсадках, державних школах з інтеграційними відділеннями та інтеграційних школах для спільної організації інтеграційного навчання працюють додаткові вчителі з кваліфікацією спеціальної педагогіки,

асистенти або помічники вчителя-вихователя. Вчителі таких інклюзивних закладів:

-проводять навчальні заходи та виховну роботу разом з іншими вчителями та іншими спеціалістами та вихователями навчальних груп;

- проводять інтегровані заходи та заняття, визначені програмою;

- беруть участь у комплексних заходах, визначених програмою, що здійснюються вчителями, спеціалістами та викладачами освітніх груп, за потребою, у навчальних класах, що проводяться іншими вчителями;

- надають допомогу вчителям, які проводять освітні заняття, та вчителям, спеціалістам та вихователям освітніх груп, що здійснюють інтегровані заходи та заняття, визначені програмою, у підборі форм та методів роботи з ООП та соціально дезадаптованими.

Принципи організації та механізми надання психолого-педагогічної допомоги в державних дитячих садках, школах та установах базуються на основі ст. 47 розділ 1 пункт 5 Закону про освіту від 14 грудня 2016 року (Журнал законів 2017 року, пункти 59 та 949). Державні дитячі садки та відділення дитячих садків у початкових школах, державні школи та громадські заклади, центри, надають учням, які відвідують ці дитячі садки, школи та установи, їх батькам психолого-педагогічну допомогу та організовують цю допомогу на принципах, викладених у Положені №1591[76].

1.Психолого-педагогічна допомога, що надається учневі в дитячому садку, школі та закладі, полягає у визнанні та задоволенні індивідуальних розвиваючих та інших освітніх потреб учня, визнанні індивідуальних психофізичних можливостей учня та факторів навколишнього середовища, що впливають на його функціонування в дитячому садку, школі та закладі , з метою підтримки потенціалу розвитку учня та створення умов для його активної та повноцінної участі у житті дитячого садка, школи та закладу, а також у соціальному середовищі.

2. Психолого-педагогічна допомога надається:

- учням з тимчасовою втратою працездатності;

-учням із загрозою соціальної дезадаптації;

- учням з поведінковими або емоційними розладами;

-учням зі специфічними труднощами у навчанні;

-учням з дефіцитом компетентностей та мовних розладів;

- дітям з хронічними захворюваннями;

-учням, що перебувають в кризових ситуаціях;

- учням з травматичними розладами;

- учням зі складним життєвим становищем його та його сім'ї;

- учням,які мають труднощі, пов'язані з культурними відмінностями або змінами в освітньому середовищі.

Отже, польські науковці та практики підкреслюють, що інклюзивна освіта є одним з аспектів соціальної інтеграції і надає можливість для розвитку всім школярам, у тому числі,і з особливими освітніми потребами. У сучасній Польщі важливою є роль функціональної діагностики в шкільній практиці, суть якої полягає в тому, щоб побачити потенціал дитини, а не його труднощі. Ключовим завданням освіти повинно бути зміцнення адекватної самооцінки та надання кожному учневі можливості реальних досягнень.

Інклюзивна освіта означає зовсім іншу «нову» школу, яка готується до індивідуалізованого та гнучкого підходу до кожного учня окремо та до всього класу загалом. Бенгт Ліндквіст сказав: школа для дітей з особливими потребами - це краща школа для усіх.

У Польщі на сучасному етапі реформування освітньої сфери у напрямку зміцнення структурних елементів інклюзивної моделі консультаційні центри та навчальні центри для вчителів надають змістовну підтримку вчителям, вихователям навчальних груп та спеціалістам, які безпосередньо організовують психолого-педагогічний супровід в усіх інклюзивних освітніх закладах. Також в Польщі існує тісна співпраця освітніх закладів з місцевими громадами, громадськими організаціями, благодійними фондами та спонсорами, самі заклади (державні і приватні) користуються підтримкою і програмами Міжнародних і Європейських фондів.

Однією з основних цілей реформи управління польською освітою є децентралізація. Школами в основному керуватимуть органи місцевого самоврядування. Психологічні та педагогічні клініки, інші спеціалізовані клініки, спеціальні початкові школи та молодші середні школи – такими закладами мають керувати повіти. Спеціальні дитячі сади працюватимуть з муніципалітетами. Органи управління громади також відповідають за управління інтеграційними та інклюзивними школами (початкові та молодші середні школи). Створення регіональних шкіл та установ, на які вказуватиме Рада Міністрів, буде власне завданням воєводського самоврядування [77].

У країнах, де освітні потреби дітей з інвалідністю задовольняються порівняно добре, вказується важливість залучення як місцевої влади, так і місцевої громади до розвитку інклюзивної моделі освіти.

### 1.3. Організація супроводу інклюзивного навчання у процесах реформування освіти та дослідженнях польських вчених

Інклюзивна освіта, включення - це терміни, які існують у польській системі освіти вже більше десятка років. Але їхня інтерпретація, зазвичай, розуміється як прийняття всіх дітей з обмеженими можливостями до шкіл і масових дитячих садків та надання їм можливості вчитися разом у традиційному розумінні.

У Польщі кількість дітей та молодих людей з особливими освітніми потребами зростає з кожним роком. Згідно з оцінками Центрального статистичного управління (2018), 18-20% від загальної кількості школярів становлять діти та підлітки з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю. Для учнів з інвалідністю польська система освіти пропонує різноманітні освітні моделі. Такі:

-школи та спеціальні класи, створені спеціально та виключно для учнів з обмеженими можливостями, тому їх іменують моделлю сегрегаційного навчання;

- школи та інтеграційні класи, в яких учні з обмеженими можливостями, використовуючи підтримку вчителів, навчаються разом зі своїми однолітками;

- шкіл та інклюзивних класів, які готові прийняти учнів з обмеженими можливостями на відповідних умовах.

Ця різноманітність має тлумачитися як процес, який зрештою веде від сегрегаційного навчання до універсального впровадження інклюзивного навчання. Щоб краще зрозуміти цей процес, а також ідею та філософію включення, варто трохи поглянути на діючі в даний час моделі освіти.

У найбільш традиційному навчальному підході викладач зосереджується, переважно, на предметі та навчальному плані. Він викладає і, отже, дає і пояснює студентам передбачений матеріал, повторює його і консолідує, щоб нарешті оцінити рівень, за допомогою тестів, опитувальників. Потім, він переходить до наступної партії матеріалу, щоб оцінити може співпрацювати зі спеціалістами, орієнтованими на труднощах учнів. Вчитель-вихователь здійснює реабілітаційні заходи переважно на підставі діагнозів і рекомендацій фахівців, намагаючись полегшити шкільні труднощі і вирівняти недоліки учнів.

У інтеграційному підході увага учня зосереджується на інтересах вчителя. Оцінюючи здібності учня, вчитель фокусується не тільки на своїх слабкості, а й шукає сильні, краще розвинені, що становить силу, «локомотив» розвитку і навчання. Виходячи з діагнозу, тобто аналізу сильних і слабких ділянок функціонування для кожного учня, викладачі і фахівці спільно розробляють індивідуальну програму і програму терапії, а потім реалізують її. Оцінка успішності учнів враховує рівень майстерності в контексті індивідуальних можливостей і таких цінностей, як старанність або ставлення до навчання. Основний напрямок дидактико-виховної та терапевтичної діяльності спрямований на адаптацію учня до шкільних умов. Здійснення його функціонування максимально наближено до рівня роботи учнів усього класу.

У сучасних умовах реформування польської освіти, спостерігається найбільш персоналізований підхід до учнів. Основними завданнями реформованої системи інклюзивної освіти є:

- прагнення до правильної, на основі надійної багаторазової міждисциплінарної діагностики із зазначенням потенціалу та сильних можливостей розвитку дитини;

- відстеження ходу навчання дітей багатоспеціалізованим колективом, що знаходиться поза школою, та створення умов для партнерства з батьками;

- універсальність викладання;

- доступність до шкільних будівель та навчальних закладів для всіх учнів та надання їм можливості вільно користуватися кімнатами та спорудами (усуваючи архітектурні бар'єри);

- відкритий характер системи - можливість переходу між окремими типами шкіл на кожному етапі навчання залежно від потреб учня з інвалідністю;

- забезпечення умов для виконання шкільних завдань і обов'язків у спосіб, адаптований відповідно темпу розвитку дитини;

-якомога раннє діагностування розладів та підтримування розвитку шляхом організованої психолого-педагогічної діяльності;

- реалізація програми, адаптованої до індивідуальних потреб дитини, розвиток особистої сприйнятливості та соціальних навичок.

Питання організації та управління, на сьогодні, ще не всі вирішені. Завданням реформи є створення структур психолого-педагогічного консультативного центру, так званих центрів спеціальної освіти. Завданнями такого центру можуть бути:

* діагностування дітей, з метою визначення та створення сприятливих форм підтримки їхнього розвитку,

* прецедентне право та вказівка на засоби, які можуть підтримувати розвиток дитини та вести освіту та виховання дітей в оптимальній формі - інтеграція дитячих садків, нульових занять у системі інтеграції, спеціальних дитячих садах тощо;

* контроль за виконанням обов'язкової освіти;

* надання допомоги сім'ї дитини.

Наголошується, що за рік до початку шкільної освіти необхідно провести повну діагностику дитини і на її основі прийняти рішення про вибір установи, що надає освіту для шестирічних дітей. Залежно від потреб дитини, перебування в такому закладі може тривати рік-два. На завершальному етапі дошкільного виховання проводиться діагностика для визначення подальшої освіти дитини.

Необхідність реформування освіти, впровадження сучасної моделі освіти для інвалідів, пов'язана з послідовною освітньою політикою держави та пропагандою питань серед представників місцевих громад.

Варто також відзначити, що на конференції, що проводилася під патронатом ЮНІСЕФ, підкреслювалося, що «Підключення людських, інституційних, матеріально-технічних, матеріальних і фінансових ресурсів різних міністерських департаментів (освіти, охорони здоров'я, соціального забезпечення, праці, молоді тощо), місцевих і місцевих органів влади та інших фахівців, зв'язок освітніх і соціальних підходів до спеціальних освітніх потреб потребуватиме ефективного управління структурами, що дасть можливість співпраці між різними службами на національному та місцевому рівнях, а також дозволить об'єднати владу, структури державних органів та громадських асоціацій.

Проголошені програмні та організаційно-структурні реформи в системі освіти повинні служити, серед іншого, максимально повною мірою реалізації індивідуальних освітніх потреб дітей та молоді. Заявлений напрямок змін у всій системі освіти сприяє змінам у сфері освіти дітей з інвалідністю. Освіта дітей та молодих людей з інвалідністю повинна розглядатися як невід'ємна частина системи освіти. Погляд на систему освіти з точки зору «задоволення освітніх потреб» учня показує, як проблему перешкод і труднощів дітей з інвалідністю, так і проблему використання потенціалів надзвичайно талановитих дітей. Отже, можна образно сказати, що найкращим «доказом ефективності» системи буде ситуація, в якій дитина з інвалідністю буде мати можливість використовувати свій реальний ресурс та розвивати особистісний потенціал.

Динаміка розвитку та становлення різних видів супроводу інклюзивного навчання можна прослідкувати у дослідженнях польських вчених.Так, проблема ефективної організації супроводу учнів з особливими освітніми потребами пов’язана з вибором освітніх пропозицій, методів, освітніх можливостей для реабілітації, які покращать різні функції учнів з інвалідністю, розвиватимуть сильні сторони особистості, навички взаємодії дітей з іншими людьми, а також підготують учня до завдань, пов'язаних з майбутньою професійною діяльністю.

У Ірени Ставової-Войнаровської є відповіді на деякі з цих питань. На думку автора, потрібно дуже ретельно підходити до методів, які мають регулювати, поліпшувати порушені сфери, компенсувати прогалини і посилити сильні сторони учнів та їх підготовку до самостійності і співпраці з іншими людьми. Очевидно, що відновлення (реабілітація -rewalidacyjnym) в якості певної форми освітньої підтримки, її впровадження необхідне для людей з ООП, щоб підготувати їх для кращого функціонування у різних соціальних ситуаціях [76].

В основі організації супроводу дітей з інвалідністю лежать певні технології, про які вказують і описують в своїх працях інші польські дослідники-педагоги. До прикладу, розглянемо ідеї кооперативного вчення і сучасний підхід до співпраці. У галузі педагогіки сучасний підхід до співпраці полягає в тому, що це освітня категорія, яку можна розглядати в двох аспектах: -перший означає кооперативну поведінку як особливий вид людської діяльності, на відміну від конкурентної та індивідуалістичної поведінки; -другий стосується співпраці як стратегії ділової активності з дітьми шляхом використання належним чином організованих ситуаційних завдань, що спонукають дітей співпрацювати. Таким чином, основним методом взаємодії є кооперативне навчання. Воно полягає в організації навчального середовища вчителем, запускаючи активну співпрацю у парах, тріадах, а потім командах з більшою кількістю учасників шляхом відповідних завдань[40].

Співпраця може відбуватись, коли спільно виконуються завдання мовного чи математичного змісту, природничого, музичного, художнього та

інших напрямків. Особливо важливими є належним чином розроблені завдання. Їх слід підбирати до загальних і конкретних характеристик дітей з інвалідністю та брати до уваги такі методологічні питання - як відбір дітей, підбір кількості учасників спільної акції, способи взаємодії, час, тощо.

Емпіричні дослідження Ярослава Бабки доводять: навчання у співпраці дозволяє учням розвивати свою пізнавальну і соціальну компетенцію [37]. Спільна діяльність сприяє розвитку пізнавальних компетентностей учасників, таких як: рефлексивність, планування діяльності, прийняття рішень, набуття знань та використання їх у дії. Навчання у співпраці також розвиває соціальні компетенції, такі як: співпереживання, уміння вести переговори, швидше думати, відкритість до іншої людини і т.п.

Відповідно, можна зробити висновок, що у кооперативному навчанні, з одного боку, акцент робиться на розвиток особистості, а з іншого – на її соціальному функціонуванні та взаємозалежності від інших людей. Тому, у процесі розробки наукового поняття «реабілітації», польські науковці пропонують врахувати два аспекти функціонування учня з інвалідністю: індивідуальний і соціальний. Індивідуальний аспект особистості пов'язаний, наприклад, з адаптацією навчальних програм стосовно окремих можливостей учня та конкретного етапу життя (розвитку, віку). Соціальний аспект стосується відносин між програмами та соціальними потребами. У цьому контексті важливо, чи є освітня програма ціннісною у суспільстві, і чи відповідає вона важливим соціальним потребам даного учня інклюзивного класу.

Стрімка мінливість світу ускладнює прогнозування реальності для дітей з інвалідністю, з якими в даний час працюють вчителі. Необхідність навчати молоде покоління співпраці була помічена в доповіді Жака Делора [37]. На думку дослідника, освіта повинна зосереджуватися на чотирьох основних напрямках: вчитися знати, діяти разом, жити разом і бути.

Ідея навчання дітей з інвалідністю співпраці є частиною напрямку вчитися разом і не означає заниження значимості інших навчальних напрямків. Варто підкреслити, що люди з обмеженими можливостями не є у соціальному

вакуумі, наскільки це можливо, і в міру своїх здібностей вони повинні оволодіти навичками співпраці з іншими людьми. Дуже ймовірно, що позитивний досвід взаємодії полегшить дітям з інвалідністю взаємодію з іншими людьми, що є умовою нормалізації та соціальної інтеграції людей з обмеженими можливостями. Проблему навичок співпраці слід розглядати в контексті ефективної співпраці інвалідів в сім'ї, пошуку себе як працівника установи та налагодження відносин з соціальним середовищем.

Освітня пропозиція, спрямована на стимулювання кооперативної поведінки в учнів з обмеженими можливостями, може бути проаналізована з точки зору особистості. Врахування на рівні концептуалізації та практичної реалізації психофізичних здібностей та готовності дітей до навчання, вказують на коригування освітньої пропозиції одержувачам , яким вона адресована.

Поняття про загальні і специфічні особливості розроблені науковцем, професором Александром Хулеком дозволяють нам зрозуміти взаємозв'язок між фізичною, руховою, когнітивною і соціально-емоційною сферами функціонування дітей з інвалідністю[48]. Це є основою для побудови освітньої пропозиції, спрямованої на вивчення кооперації людей з ООП. Правда, такі особливості, як: фізична незручність руху і незграбність, специфічне мислення, гальмування, ускладнюють деяким дітям з інвалідністю вироблення навичок взаємодії. У процесі активізації кооперативної співпраці необхідно враховувати рівень знань і навичок, обмежень і труднощів у психосоціальному функціонуванні дітей з обмеженими можливостями, а також враховувати те, що вони вміють добре робити. Наприклад, дітям з обмеженими інтелектуальними можливостями можна запропонувати просте завдання, яке потребує співпраці, ті, яке не вимагає передбачити результати і не потребують використання складних розумових дій. Дітям, які заважають і не можуть встановлювати взаємодію зі своїми однолітками, можуть запропонувати діяльність у парі. Необхідність бути активним у великій команді для деяких дітей може спричинити складні ситуації та бажання дитини вийти з процесу .

Ідею навчання дітей з інвалідністю співпраці відносять до моделі освіти, заснованої на принципі взаємності, яку запропонував Г. Рудольф Шаффер[76]. На його думку, ключем до розвитку і навчання дитини є так звані Епізоди Спільного Зобов'язання ( партнерська взаємодія), що являють собою взаємодією між учасниками, які пов'язані спільною діяльністю. Під час епізодів спільного зобов'язання відбувається діалог та активний обмін досвідом, учасники навчаються один в одного, і отже, більш тісно співпрацюють.

Більш компетентний партнер в ході спільних навчань грає роль «підримки і взаємодії». Його завдання зводиться до створення так званих «будівельних риштувань», шляхом надання підтримки партнерам в ході виконання завдання. Хоча концепція Шаффера стосується підтримки дитини дорослою людиною, але також не виключає роль однолітків, які знають і можуть зробити більше ніж дорослий, можуть побудувати підмостки, та підтримати учасника взаємодії через діалог, мотивувати, пропонувати, приймаючи ініціативу на певний час, але не обмежуючи діяльність партнера.

Суть дослідження представлена у наступному, вона охоплює 14 учнів з інвалідністю від 11 до 14 років, які користуються різними формами освіти (інтеграційна школа, спеціальна школа). Серед них були учні з обмеженими інтелектуальними можливостями, з легкими фізичними вадами, сліпі, з вадами зору, з вадами слуху, з хронічними хворобами (цукровий діабет), а також з розладами поведінки і уваги. Дослідження полягали в тому, що учням, обраним в якості цільової групи в парах (в межах типу інвалідності) були запропоновані завдання, які необхідно було виконати, і потім спостерігалась їхня поведінка. Основним методом, який використовувався в дослідженні, було спостереження за фотографіями [76]. Зареєстровану поведінку дітей з інвалідністю аналізували за спеціально підготовленим ключем для оцінки спільної поведінки, який включав показники співпраці. Метою дослідження було розуміння поведінки учнів з інвалідністю у ситуаціях, що вимагають співпраці. Аналіз матеріалу спостережень дозволив отримати відповіді на наступні питання: який рівень кооперативної поведінки інвалідів в ситуаціях; *я*кі відмінності між особами з

інвалідністю; *я*кі ознаки взаємодії між неповносправними учнями в ситуаційних завданнях.

У таблиці 1.1 представлені результати досліджень рівня кооперативної поведінки учнів з обмеженими можливостями в заданих ситуаціях. Кожна пара досліджуваних з обмеженими фізичними можливостями спостерігалась двічі в чотирьох ситуаціях. Проаналізовано 56 спостережень. Враховуючи результат, отриманий респондентами в окремих ситуаціях, було встановлено загальний рівень співпраці окремих дітей. Спостерігався такий тип поведінки: прагнення до спільних дій, відданість завданню (розмова про роботу, пропозиції, запропоновані рішення), надання допомоги, показ задоволення від виконаного завдання, довіра до партнера. Чим частіше спостерігалися такі типи поведінки у спостережуваного учня, тим вище його кооперативна поведінка була оцінена.

*Таблиця 1.1.* Рівень кооперативної поведінки учнів з обмеженими можливостями в ситуаційних завданнях

| п/п | Тип учнів з інвалідністю | Рівень співпраці дівчинки | Рівень співпраці хлопчика |
|---|---|---|---|
| 1 | Учні з важкими обмеженнями | Високий | Середній |
| 2 | Учні з легкими інтелектуальними проблемами | Середній | Середній |
| 3 | Учні з хронічними хворобами | Високий | Високий |
| 4 | Учні з порушенням слуху | Середній | Середній |
| 5 | Учні незрячі | Високий | Середній |
| 6 | Учні з порушенням зору | Високий | Високий |
| 7 | Учні з СДУГ | Високий | Високий |

З показників таблиці 1.1 видно, що більше половини опитаних (8 з 14 респондентів) отримали високий рівень співпраці. Однак майже половина (6 з 14 респондентів) середній рівень співпраці. Результати слід вважати задовільними. Вони доводять, що учні з обмеженими можливостями у ситуаційних ситуаціях змогли встановити співпрацю один з одним і виконувати завдання до кінця.

Однак на цій підставі не можна зробити висновки, які б вказували, що учні мають соціальні компетенції, пов'язані зі співпрацею, і що вони будуть мати можливість працювати однаково добре і в інших ситуаціях.

Проблема ефективної підтримки учнів з особливими освітніми потребами пов’язана з вибором освітніх пропозицій, освітніх можливостей для реабілітації, які покращать різні функції, розвиватимуть сильні сторони, розвиватимуть навички взаємодії дітей з іншими людьми, а також можливістю підготуватись до завдань, пов'язаних з майбутньою професійною діяльністю.

Отже, проблема, порушена в дослідженні, виправдана кількома причинами. Думки про фізичну, психологічну, педагогічну, соціальну та професійну реабілітації пов'язані з необхідністю формування у неповносправних людей компетенцій, які дадуть незалежність, гарну адаптацію до нових умов, а також вміння легко вступати у взаємини з іншими людьми. Дослідження показують, що в освітніх ситуаціях можливості співпраці між дітьми не використовуються повністю у процесі виконання завдань [38]. Іноді учні з інвалідністю співпрацюють із дорослими (вчителями). Такі ситуації ускладнюють відчуття симетрії відносин і рівності позицій, які дає співпраця з колегами-дітьми, яка головним чином відбувається під час ігор та інтеграційних занять.

Отже, в контексті викликів соціальної інтеграції, кооперативне навчання є одним із варіантів педагогічної реабілітації неповносправних учнів.

Концепція навчання дітей з інвалідністю у формі співпраці та співробітництва, на думку вчених, вимагає розробки теоретичних та методологічних основ, а також їх перевірки в подальших дослідженнях. Емпіричний пошук до теперішнього часу дозволяє сформулювати кілька висновків стосовно використання співробітництва у педагогічній реабілітації учнів-інвалідів:

1) Вміння співпрацювати, взаємодіяти має сформуватись в процесі розвитку, навчання дітей. Це означає, що кооперативне поведінка може спрацьовувати за відповідних ситуацій, під час виконання завдань. Помилково

вважати, що здатність до співпраці у дітей буде формуватись сама собою наприклад, з віком.

2) Відбір дітей в команду має бути ретельним. Якщо діти будуть співпрацювати в парі, рівень їх можливостей повинен бути подібним. Тоді учні будуть доповнювати один одного, допомагати і вчитися один у одного. Занадто велика різниця в психофізичних можливостей дітей, ймовірно, буде перешкодою для обмінів і перешкоджатиме створенню Епізодів Спільного Зобов'язання.

3) Вигода навчального процесу, пов'язана з співпрацею в галузі освіти повинна виходити за рамки загального вирішення проблеми і збагатити учнів певними знаннями. Важливе значення мають так звані, приховані ефекти, наприклад: збільшення завдань учасникам, підняття самооцінки, зменшення тривоги перед виконанням завдань, підвищення впевненості і отримання задоволення від спільної діяльності.

Надалі представлені результати досліджень польських науковців, що містять інформацію про загальні тенденції у сфері освіти інвалідів та про функціонуючу в даний час в Польщі систему освіти осіб з інвалідністю, напрями запланованої реформи у сфері інклюзії.

Об'єктом дослідження було ставлення вчителів до дітей з інвалідністю та до процесів інтеграції та інклюзії. Ми зібрали багато інформації, однак щоб узагальнити, наведемо приклади більш наочні та репрезентативні. Загалом, ставлення вчителів до дітей-інвалідів поступово покращувалось, видно з відповідей вчителів на питання в наступній таблиці:

Таблиця 1.2.

Чи змінилось ваше ставлення до інклюзії?( К=2193)

| Відповіді | % від опитаних |
|---|---|
| Покращилися | 51,1 |
| Не змінилось | 24,9 |
| Погіршилось | 7,8 |
| Не відповіли | 16,2 |

Отже, результати опитування, представлені у табл..1.2 вказують, що більшість польських вчителів вважають, що інтеграція та інклюзія сприяла поліпшенню взаємодії вчителів в школі: ситуація була кращою в невеликих школах, гіршою у великих, також покращилась координація між педагогом і допоміжним учителем. (див. табл. 1.3 і 1.4 у додатку В)

Разом з тим, учителі оцінювали інтеграцію як спосіб вдосконалення стандартів навчання. Вчителі відповідали на питання: «На вашу думку, чи вплинула інтеграція на ваш стиль викладання?» Причиною високого відсотку тих, хто не відповів є той факт, що майже половина опитаних вчителів не мала досвіду роботи з дітьми з інвалідністю (таб. 1.5.)

Таблиця 1.5.

Вплив інтеграції на стиль викладання (К=2193)

| Оцінка впливу інтеграції | % відповідно |
|---|---|
| Позитивно | 31,2 |
| Не мало ефекту | 19,5 |
| Негативно | 2,6 |
| Не можу Відповісти | 46,7 |

Отже, за показниками табл..1.5 на думку дослідників, найбільш проблемною була робота шкільного викладача. Більшість викладачів думали, що вони були недостатньо підготовлені для вирішення проблемних питань в ході реалізації програми інтеграції( див.таб.1.6.).

Таблиця 1.6.

Відповіді викладачів на питання: « Чи вважаєте ви себе достатньо підготовленим, щоб здійснювати інтеграцію?» (К= 2193)

| Оцінка викладача | % відповідно |
|---|---|
| Так | 35,3 |

| Оцінка викладача | % відповідно |
|---|---|
| Ні | 39,0 |
| Не можу відпости | 25,7 |

Отже, така ситуація може створити негативні перешкоди в координації при реалізації освітнього проекту. Вчителі також, висловлювались негативно щодо органів освіти. Незважаючи на це, як підкреслюють зібрані дані, на думку викладачів покращилась підготовка протягом декількох років, цілком можливо, що це поліпшення може бути пов'язано з набуттям досвіду вчителем, також взаємодією вчителів, та завдяки тренінгам.

Небагато даних було зібрано інформації про сім'ї, дітей учасників інтеграційних процесів. Проаналізовано, як змінилось ставлення батьків дітей з інвалідністю, батьків інших дітей, що навчаються протягом трьох років інтеграції. Результати вказують на позитивне ставлення, без серйозних коливань. Позиції батьків здорових дітей також були позитивними- це результат співпраці з викладачами, та вплив курсів-тренінгів.

Думки вчителів щодо ставлення батьків відповідають цим результатам і навіть свідчать про зміну з часом на краще таких поглядів (таб.1.7.).

Таблиця 1.7.

Зміни у ставленні батьків до програми інтеграції в оцінці вчителів ( К= 2193)

| Оцінка ставлення | % |
|---|---|
| Покращилось | 55,2 |
| Не змінилось | 2,6 |
| Погіршилось | 3,6 |
| Не можу відповісти | 28,6 |

Підсумовуючи наведені дані таблиць 1-7, можемо свідчити про те, що найбільш важливим фактором успішної інтеграції та інклюзії - це освітній проект у школах. Цей проект є виявом високого рівня співпраці між

викладачами, їхньої готовності до інтеграції та вдосконалення комунікації та координації. Доведено, що існування освітнього проекту є правильним відправним пунктом, проте не можна забувати про якість проекту та його практичну реалізацію. Хороший проект повинен враховувати освітні потреби всіх учнів, взяти на себе взаємодію між викладачами, повинен бути регулярний аналіз виконаної роботи, повинен мати правильну організацію, що відповідає освітнім цілям, періодичною оцінкою результатів і підготовкою вчителів для задоволення освітніх потреб в новій школі.

Дослідження роботи багатьох польських шкіл показали, за яких умов установи є найбільш придатними для реалізації інклюзивних освітніх проектів:

-послідовність команди вчителів в дотриманні основної концепції навчання;

-ефективність і гнучкість в управлінні школою і організації її роботи;

-позитивне ставлення до інтеграції;

-підготовка вчителів для задоволення освітні вимоги до інтеграції та готовність до навчання;

-гарантія постійної роботи в школі для вчителів.

Таким чином, на основі аналізу основних тенденцій реформування освіти загалом та результатів досліджень польських вчених можна зробити висновок, що інклюзивна освіта вже не є лише ідеєю, яка розглядається у Польщі, вона стала реальним фактом для цієї країни.

Реалізація ідеї сучасної системи освіти з питань інвалідності означає довгостроковий процес, що включає не тільки організаційні зміни, але й значною мірою пов'язані з суспільною свідомістю та формуванням ставлення до інвалідності загалом. Стосовно цього важливу роль повинні відігравати громадські засоби масової інформації та люди, які формують політику місцевої та державної освіти.

## ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Вивчивши історичні етапи розвитку міжнародної інклюзивної освіти, зробивши досить детальний аналіз основних міжнародних, в тому числі польських освітніх, правових , нормативних, законодавчих актів та документів, що стосуються інклюзивного навчання, ми маємо системне розуміння, на яких саме засадах вибудувана європейська система інклюзивної освіти в цілому.

Також міжнародний досвід вчить терпеливості і обережності в питаннях інтеграції. В основі розвитку інклюзивної освіти Польщі та інших європейських країн лежать, насамперед, міжнародні документи – декларації, конвенці, що ухвалюються Організацією Об'єднаних Націй (ООН), які є визнаними законотворцями стосовно освіти вже більше 50 років

Вивчаючи зарубіжний досвід з метою збагачення практики української інклюзивної освіти, зазначаємо, що імплементація міжнародних документів, у тому числі й ухвалених ООН, у законодавство України здійснюється на основі Конституції України та Закону України «Про міжнародні договори України».

З наведених вище міжнародних документів можна зробити висновок, що сучасне міжнародне законодавство визнає дітей з ООП активними суб'єктами права на освіту. Міжнародний підхід до цього питання базується на принципах доступності й обов'язковості освіти, рівності і відсутності дискримінації, права на якісну освіту. Наведені міжнародні документи є основою для розроблення національної нормативно-правової бази, яка сприяє виробленню політики щодо забезпечення якісної, безбар'єрної освіти дітей з ООП, організаційній перебудові освітньої галузі у напряму впровадження інклюзивної освіти.

Безумовно, цей досвід має вагому значущість і може слугувати певним прикладом при проведенні освітнього реформування в Україні. При цьому досвід будь-якої країни має аналітично оцінюватися не лише з точки зору позитивізму та з позиції прийнятності для умов нашої держави, і безумовно цей досвід має випробовуватись на практиці.

# РОЗДІЛ ІІ. СУПРОВІД ЯК ВАЖЛИВА ТЕХНОЛОГІЯ ПІДТРИМКИ ДИТИНИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО ЗАКЛАДУ ПОЛЬЩІ

## 2.1. Специфіка організації супроводу дітей з різними видами інвалідності

Загалом, освіта повинна реалізовувати ідею єдності в різноманітті. Це означає створення умов, в яких, визнаючи індивідуальні потреби та можливості дітей та молоді, забезпечити загальну освіту для усіх дітей, з певним акцентом на учнів з інвалідністю, які переважно представлені у категорії осіб з особливими освітніми потребами. Поняття особи з особливими освітніми потребами варто розуміти як для дітей, які мають особливу освітню потребу, так і для тих, у кого виникають труднощі з реалізацією програмних вимог, що випливають із специфіки їх когнітивно-перцептивних порушень(нижче середньої інтелектуальної здатності: дислексія, дисграфія, дизортографія, дискалькулія), специфіки здоров'я (хронічно хворі діти) та економічних та екологічних обмеженнь (діти емігрантів та переселенців, діти з дисфункціональних сімей). Вирішення проблеми розуміння спеціальних освітніх потреб спрямоване на реалізацію ідеї вирівнювання освітніх можливостей для усіх учнів.

Розрізняються певні типи визначень інвалідності:

- загальні - до них застосовуються в країнах Європейського Союзу визначення, що інвалід - це "особа, яка через травму, хворобу або пороки народження має серйозні труднощі або нездатна виконувати дії, які людина цього віку зазвичай здатна виконувати".

- визначена інвалідність для конкретних цілей - наприклад, для цілей професійної реабілітації та працевлаштування. Згідно з цим визначенням, інвалід - це особа, яка через травму, хворобу або вроджені вади має значні труднощі з отриманням роботи або самостійним працевлаштуванням, яка незалежно від травми, хвороби або дефекту народження відповідає його віку, досвіду та кваліфікації. " [58].

Стосовно осіб з інвалідністю різного віку, то розрізняють такі види інвалідності:

- люди з сенсорними порушеннями - пошкодження органів чуттів, у тому числі, стосується людей сліпих та слабозорих, глухих і слабочуючих;

- люди з фізичними вадами, до яких відносяться люди з інвалідністю - з травмами опорно-рухового апарату та людьми з хронічними захворюваннями органів;

- люди з психічними розладами, які включають людей з вадами розумового розвитку, з розумовими вадами, психічно хворі особи з розладами особистості та поведінки, а також люди, які страждають на епілепсію - з порушеннями свідомості;

- людей зі складною інвалідністю, і, таким чином, постраждалих від більш ніж одного типу інвалідності[58].

У інклюзивній навчальній групі частіше знаходяться учні з легкими порушеннями розумового розвитку, а також учні, чия розумова відсталість виникає як один з симптомів їх нездатності до руху (церебральний параліч) або аутизм.

Порушення розвитку *учнів з легкою розумовою відсталістю* мають глобальний характер і включають, як інструментальні функції (сприйняття, пам'ять, увагу, мислення, мовні та ручні навички), так і спрямованість (мотивація до навчання, емоційний контроль, потреба у досягненні). Ці розлади можуть викликати труднощі в оволодінні знаннями і навичками з усіх предметів, що вивчаються у школі.

Мислення дітей з незначною розумовою непрацездатністю має конкретний, наочний і ситуативний характер, тому важливо максимально застосовувати конкретні види діяльності, експерименти та спостереження. Загалом, учні з легкою розумовою відсталістю найкраще засвоюють знаннями за допомогою безпосереднього пізнання. Під час виконання завдань навчального змісту (особливо абстрактного) необхідно застосовувати широкий спектр конкретних прикладів та подій, до яких вони були причетні, та демонструвати

обговорювані теми за допомогою ілюстрацій, моделей, фотографій тощо. Межа їхніх інтелектуальних здібностей відповідає рівню 11-12-річних дітей з нормальним інтелектуальним розвитком. Тому, найчастіше за межами досяжності їх пізнавальних здібностей є абстрактний зміст, що вимагає логічного мислення, висновків, абстракції і незалежних рішень.

Виховні труднощі у школярів з незначною розумовою відсталістю також є наслідком порушень концентрації уваги, незначного запасу слів, нечітких, неточних сенсорних вражень, порушеної логічної пам'яті. При організації навчального процесу необхідно також враховувати проблеми цих учнів у емоційно-емоційній сфері та у сфері соціальної поведінки.

Загалом, процес навчання учнів з легкою розумовою відсталістю значно ускладнюється тим, що їх як когнітивне функціонування, так і процес мислення і практична діяльність, обмежені, індивідуальні психічні функції розвиваються повільніше і не досягають повної зрілості, мислення залишається в конкретно-уявній фазі (операції мислення проявляються у практичній сфері). Найбільш порушеним є розвиток абстрактного мислення, немає вищих форм мислення, сприйняття характеризується загальним визнанням фактів. Діапазон сприйняття є вузьким, тобто одночасно розумово відстала дитина сприймає менше предметів, ніж дитина з нормальним розвитком. Перцептивні розлади пов'язані з погано розвиненою функцією аналізу та синтезу, переважає нестійка увага, хоча з віком і навчанням підвищується її стійкість. Погано розвинена пам'ять викликає труднощі із запам'ятовуванням і відтворенням, новий матеріал поглинається дуже повільно і вимагає багаторазового повторення. Мова бідніша щодо кількості слів з перевагою пасивного словника над активним. Емоції учнів з розумовою відсталістю характеризуються обмеженістю шкали застосування і невеликою різноманітністю, спостерігається гіпоплазія вищих почуттів, яка пов'язана з відсутністю здатності розуміти абстрактні поняття. Слабкі емоційні переживання, що пов'язані з інтересами та пізнавальною діяльністю. Іншою характеристикою є неадекватність емоцій, яка спричинена нездатністю дітей з розумовою відсталістю розрізняти істотні і тривіальні питання. Поведінка цих

дітей характеризується імпульсивністю, відсутністю рефлексії, послідовності та очікуванням. Спосіб дії і реагування залежить насамперед від їх темпераменту. Учні з легкою розумовою відсталістю часто виявляють відсутність ініціативи та самостійності, легко схильні до пропозицій, характеризуються пасивністю. Це викликає низку труднощів у навчанні та пізнанні світу загалом, що включає:

• відсутність креативності, винахідливості, ініціативи та продуманого плану дій;

• труднощі в аналізі, синтезі, абстрагуванні та узагальненні;

• розлад просторової орієнтації;

• недорозвинення вищих почуттів (соціальних, моральних, патріотичних, естетичних тощо);

• більша емоційна нестійкість, імпульсивність, ніж у дітей з інтелектуальними нормами;

• неадекватна самооцінка;

• занижений самоконтроль;

• низький рівень відповідальності;

• труднощі у поєднанні нових знань з раніше набутими;

• труднощі із застосуванням набутих знань у конкретній діяльності;

• повільний темп роботи.

Названі вище труднощі проявляються, зокрема, щодо:

• засвоєння понять, здатність їх визначати і будувати систему понять - це особливо стосується науки (математики, фізики, хімії), а також історичного, соціального, морального та естетичного змісту;

• повідомлення думок, суджень, аргументів, оцінювання (проявляючи свої думки, особливо, коли зміст висловлювання відокремлено від соціального контексту);

• застосування логічного мислення навіть на конкретних прикладах, але, особливо, на абстрактному, символічному матеріалі;

• засвоєння базових шкільних прийомів: читання, письмо, розрахунок мовлення;

• належний аналіз своїх намірів і розуміння інших людей;

• постійне запам'ятовування змісту, особливо логічно пов'язаного;

• порушення уваги (труднощі концентрації, можливість вибору оновної інформації).

У випадку учнів з легкими порушеннями розумового розвитку,варто передбачити суттєву диференціацію їх здатності отримувати знання та навички з різних галузей / предметів. Когнітивний розвиток цих учнів не гармонійний. Така особливість може ускладнити проведення систематичної та ефективної педагогічної роботи.

Організатори супроводу дитини також повинні враховувати умови розвитку її сім'ї, включаючи місце вихованця у сімейних, економічних і культурних умовах життєдіяльності сім'ї, а також задоволення основних його потреб розвитку (біологічні потреби, безпека, прийняття тощо).

Учитель, який працює з таким учнем, повинен бути забезпечений відповідними організаційними, соціальними та матеріальними умовами, мати широкі психодидактичні знання для адаптації загальновизначених аспектів змісту навчальних програм до потреб і можливостей кожного учня з особливими освітнімипотребами та запобігання труднощам у навчанні.

У роботі з дитиною з розумовими вадами команда супроводу має звернути особливу увагу на:

• навчання за індивідуальними темпами, встановлення та досягнення індивідуальних цілей відповідно до здібностей учня;

• обмеження вербальних інструкцій. Важливо мати практичний вплив на мультисенсорну сферу - усне мовлення під час процесу навчання відсторонюється на задній план, а на перший - досвід і навчання через спостереження та переживання. Також, важливо використовувати безліч повторів наданих інструкцій і постійного запису тексту для запам'ятовування;

• постійний нагляд, оскільки такі діти швидше втомлюються, коли з'являються труднощі, вони легко здаються і мають тенденцію залишати незакінчену роботу;

• приділяти увагу спеціальним позитивним стимулам у вигляді похвали, заохочення та винагороди. Важливо постійно мотивувати до подальших дій, використовуючи різні типи підкріплень; демонстрація схвалення, похвали за зусилля та прийняття, що дозволяє будувати позитивний образ себе;

• підтримка батьків, психосоціальний та педагогічний супровід;

• оптимізації процесу навчання шляхом використання методів активізації;

• залучення вихованців до самостійності. Також, важливо, щоб учні побачили взаємозв'язок між знаннями, отриманими під час занять, та його практичним застосуванням у різних ситуаціях повсякденного життя.

Дуже важливо мотивувати учнів з легкою розумовою відсталістю до роботи та систематично оцінювати результати навчання. Вчитель повинен гарантувати, що кожен вихованець має шанс досягти успіху і побудувати віру в свої власні здібності. Контроль навчального прогресу учнів повинен мати різні форми, включаючи ігри у формі конкурсів, дидактичних ігор та ін. Оцінка повинна відображати недоліки роботи учнів, а також можливості їх подолання. Учень повинен також переконатися, що засвоєні знання та навички будуть корисні у подальшому його житті. Тому, так важливо налагодити співпрацю з сім'єю учня, щоб включити її у організацію діяльності школи, і, за можливості, заохочувати батьків продовжувати деякі види навчальної роботи вдома.

Учні з середньою або важкою розумовою відсталістю часто мають дефекти і дисфункції органів почуттів, у них дуже часто порушують вербальне спілкування, тому необхідно використовувати альтернативні або підтримуючі методи комунікації. Їх соматичний розвиток часто затримується і розвивається дисгармонійно. Співіснування вроджених вад розвитку та різних захворювань посилює дефіцит росту. Кожна людина з інтелектуальною недостатністю відрізняється, у кожної є особливі здібності і психофізичні потреби, кожна з них має певні схильності, обмеження, сильні і слабкі сторони, інтереси.

Незважаючи на випадки, коли двоє осіб мають однакову ступінь інтелектуальної недостатності, зазначеної в психолого-педагогічному порядку, виявляється, що кожен з них функціонує зовсім інакше, розвивається по-

різному. Середовище, в якому перебуває вихованець, тривалість і спосіб стимулювання його розвитку, навички та особистість вчителя, використовувані методи, форми роботи, навчальні ресурси, організація та планування занять, співпраця з сім'єю дитини - все це впливає на те, як буде в майбутньому функціонувати особа з інтелектуальною недостатністю.

Психофізичні можливості та пов'язані з ними освітні можливості для учнів з середньою та важкою інтелектуальною недостатністю визначають відповідні умови для викладання, виховання та їх реабілітації:

• встановлення позитивного емоційного контакту між вчителем та дитиною, що є основною умовою ефективної роботи;

• організація діяльності школи, яка підготує середовище для прийому людей з порушеннями розумового розвитку, їх різноплановий супровід (скасування архітектурних бар'єрів та психічних бар'єрів тощо);

• створення команди викладачів і фахівців, мультидисциплінарна і комплексна оцінка функціонування учня (когнітивний розвиток, рухові навички, дрібні рухові дії, незалежність, соціалізація, спілкування);

• розробка та реалізація узгодженої індивідуальної освітньої програми для кожного студента (поділена на сфери розвитку). Ця програма повинна базуватися на рекомендаціях, що містяться у рішеннях про необхідність спеціальної освіти, соціально- психолого-педагогічної діагностики, медичних рекомендацій, інтерв'ю з батьками. Розроблена освітня програма має підлягати систематичній модифікації - залежно від змін, що відбуваються в психофізичному розвитку дитини. Програма повинна бути реалізована всіма викладачами та фахівцями, які працюють з учнем. У розвитку дитини з інтелектуальною недостатністю важливі всі сфери розвитку, вони не можуть бути розділені. Кожен викладач відповідає за загальний розвиток дитини;

• інша організація занять (діти часто не витримують 45-хвилинних занять, сидіння на стільцях, тому є необхідність забезпечити їм місцем для відпочинку або зайняти іншими видами діяльності);

• організація класів підтримки розвитку учня, рекомендована психолого-педагогічними консультативними центрами та результатом комплексного спеціалізованого розвитку дитини (класів логопедичної терапії, логоритміки, корекційних та компенсаторних класів, соціальної підготовки, фізичної реабілітації, музикотерапії, арт-терапії тощо);

• використання різних форм роботи з переважанням дидактичних екскурсій. Люди з інтелектуальними розладами розвиваються, коли вони можуть відчувати безпосередній контакт з навколишнім світом, з реальними ситуаціями, людьми. Вони не можуть познайомитися зі світом через ілюстрацію, телебачення, слово;

• використання дидактичних засобів, адаптованих до психофізичних здібностей учнів (бажано конкретних предметів і реальних ситуацій);

• надання освіти в менш чисельному класі.

Бажано залучити батьків (законних опікунів) до консультацій щодо успішності школяра та його труднощів, підтримати зусилля школи до роботи з учнем (відповідно до специфіки сім'ї, її цінностей і традицій). Батьки дітей з вадами розумового розвитку мають право брати участь у педагогічних засіданнях та створювати індивідуальні освітні програми, а також реалізовувати фрагменти індивідуальної навчальної програми вдома.

*Учень з аутизмом*

Діти зі спектром аутичних розладів є дуже різноманітною групою як з точки зору соціального, так і інтелектуального функціонування. Загальними їх характеристиками є:

• серйозний і поширений дефіцит соціальної поведінки;

• затримки і дефіцит мовлення;

• обмежені, стереотипні, повторювані дії та інтереси.

Крім того, люди з аутизмом часто демонструють самостимулюючу, агресивну, аутоагресивну і деструктивну поведінку, епілепсію і знижений інтелектуальний потенціал.

У зв'язку з великою різноманітністю інтелектуальних, соціальних та комунікаційних функцій, виховання цієї групи дітей є великим викликом для інших учнів з особливими освітніми потребами. На даний момент не існує єдиної, розвиненої системи, що дозволяє забезпечити ефективну підтримку у вихованні учнів з аутичними розладами. Такі діти здобувають освіту різними способами: у школах з інклюзивним навчанням, у спеціальних школах, включаючи заняття для учнів з аутизмом, інтеграційні класи і у формі індивідуального навчання.

Учні з аутизмом, коли вони хочуть дізнатися щось нове, мають тенденцію повертатися до стереотипної поведінки. Вони мають проблеми з виконанням самого завдання (якщо вони залишаються самі працювати, то незабаром відмовляються від цього). Тому їх навчання має бути чітко організованим. Важливо розділити завдання на більш дрібні етапи, щоб вона була зрозумілою для дитини і щоб дитина виконала завдання з мінімальними помилками. Можна використовувати серію зображень, які показують послідовність подій або завдань, що необхідно виконати.

Школяр повинен бути винагороджений за кожну добре виконану частину завдання. У ситуації, коли спостерігається занепокоєння, тривога, дратівливість або проблеми з виконанням завдання у дитини, варто дати їй додаткові, конкретні вказівки про те, що і як вона може це зробити. Важливо також чітко пояснити наші очікування щодо вихованця, а іноді й дати йому відключитися від групи, щоб заспокоїтися і розслабитися.

Учні з аутизмом фактично не виявляють ініціативи, не можуть застосувати те, що вони дізналися в одній ситуації, до іншої. Їх навчання безпосередньо пов'язане з конкретною ситуацією.У навчальному процесі важливо використовувати сильні сторони таких учнів.

Ситуація з перевіркою відповідей учня з аутизмом повинна бути адаптована до їхніх комунікаційних можливостей і специфіки їх функціонування. Варто брати до уваги, що люди з аутизмом мають серйозні труднощі у формулюванні повних усних відповідей. Вони потребують

додаткових питань, які дозволяють їм оновлювати свої знання більш ефективно. Деякі люди з аутизмом можуть надати більше інформації у письмовій формі, ніж в усні. Ефективним способом перевірки знань учнів з серйозними порушеннями мовлення є тести, оскільки вони дають можливість вибирати з наведених відповідей або формулювати відповіді на конкретні питання. Враховуємо, що дитині з аутизмом потрібно більше часу, ніж його одноліткам, для аналізу і розуміння питання або інструкції, а також правильної відповіді (формулювання відповіді, виконання завдання).

*Учень з фізичними обмеженнями*

Навчальні труднощі учня з фізичними вадами залежать від типу пошкодження (щодо центральної або периферичної нервової системи), періоду, в якому сталася інвалідність (вроджена або набута), ступеня інвалідності (легка, помірна або значуща). У особливо важкій ситуації знаходяться учні з церебральним паралічем, у яких інвалідність викликана пошкодженням головного мозку на початку життя. Це призводить до того, що фізична непрацездатність впливає не тільки на сферу руху, але й на функціонування інших аналізаторів і на можливості інтеграції відчуттів, що випливають з них.

Фізична непрацездатність негативно впливає на освітні можливості дітей і молоді, оскільки кожна навчальна діяльність пов'язана з рухом, який зазвичай обмежений у цих учнів. Когнітивний розвиток базується на власній діяльності дитини та самостійно набутому досвіді, якого діти з обмеженою рухливістю більш-менш позбавлені. Вони не розвиваються на належному рівні руху, положення тіла, просторової орієнтації та розуміння просторових відносин, а іноді також моторики артикуляційного апарату. Також можуть бути відхиленнями в сприйнятті і утрудненнях спостереження через пошкодження рухливості ока і проблеми з перегином середньої лінії тіла.

Багато навчальних задач, які вимагають належного використання і співпраці обох рук (маніпулювання предметами, проведення експериментів), можуть бути недосяжними для учня з фізичними вадами. Це часто

супроводжується обмеженнями в механічній пам'яті і труднощами відтворення показаного руху, особливо у належній послідовності.

Школярі з фізичними вадами можуть додатково мати проблеми з:

• прийняття правильного положення сидячи, особливо протягом тривалого часу (це призводить до швидкої втоми, перешкоджає концентрації під час занять уваги, спостереження);

• виникнення синкінезії, тобто додаткових рухів, непотрібних з точки зору мети та ефекту виконуваної діяльності (викликає зайве споживання енергії та значно збільшує час на виконання операції);

• порушення моторної мови (труднощі з граматичною структурою речень як в усних, так і в письмових висловлюваннях).

Освітня підтримка дітей та молоді з фізичними вадами вимагає:

• скасування архітектурних бар'єрів у школі та у навчальному середовищі учня;

• коригування навчальної позиції, що дозволяє учневі бути активним;

• використання спеціалізованої допомоги та шкільного приладдя, особливо у вихованні учнів з ДЦП;

• понад стандартне використання в освіті ІТ та засобів масової інформації (для того, щоб шкільні підручники, зошити також були в електронній формі, що дало б вчителю можливість регулювати розмір шрифту, кількість завдань на сторінку, розмір малюнків тощо, пристосовуючись до індивідуальних потреб та можливостей дитини);

• підтримка спілкування школяра за допомогою невербальних методів комунікації.

У групі дітей та молоді з фізичними вадами знаходяться учні з церебральним паралічем.

Церебральний параліч - це не хвороба, а синдром несимптомних симптомів у результаті постійного пошкодження мозку, що знаходиться на стадії незавершеного розвитку. Картина симптомів церебрального параліча з віком змінюється. Клінічні симптоми міняються відповідно до порядку

дозрівання окремих структур мозку. Розташування травми головного мозку визначає дефіцит різних функцій: рухів, зору, мови, когнітивні та емоційні функції. Ступінь і особливості пошкодження впливають на інтенсивність клінічних симптомів і прогнозів. У межах опорно-рухового апарату спостерігається у дітей параліч і парези, розлади м'язового тонусу, виникнення мимовільних рухів, порушення рівноваги і неточність рухів. Вони можуть супроводжуватися розладами мовлення, порушеннями зору, порушенням слуху, розумовою відсталістю, епілепсією, поведінковими розладами, емоційними розладами та ін. У процесі церебрального паралічу порушується функція і деформація тулуба і кінцівок.

Таким чином, довгострокові, багатогодинні перебування в одній позиції без будь-яких змін і відсутність щоденної фізичної реабілітації в умовах школи можуть викликати посилення зазначених деформацій і подальших болів, погіршення дихальної ефективності і дуже серйозних ускладнень здоров'я.

Церебральний параліч порушує координацію і точні рухи рук, що також призводить до контрактур і деформацій.

Більшість такої групи дітей  вимагають спеціалізованого інструментарію для навчання та щонайменше комп'ютера, який використовується як текстовий редактор.

Епілепсія є симптомом пошкодження головного мозку, що викликає спалахи, які генерують епілептичні напади. Епілепсія погіршує функціонування дитини з церебральними паралічами, головним чином, через необхідність прийому ліків, які необхідні (зменшують кількість судом), але в той же час мають побічні ефекти: вони можуть викликати когнітивні труднощі, поведінкові розлади та увагу, перешкоджати навчанню. Також самі атаки, якщо вони повторюються, дезорганізують життя дитини, особливо в школі.

У дітей з церебральним паралічем, розлади мовлення різних типів і ступенів викликані насамперед пошкодженням тих ділянок головного мозку, які відповідають за рух м'язів, що беруть участь у продукувані звуку, звуку і дихання. Мовні розлади частіше зустрічаються у дітей з правостороннім

паралічем, у яких пошкоджена ліва півкуля мозку, домінуюча для мови (нервові волокна, що йдуть від головного мозку до м'язів, перетинаються, отже, права частина тіла контролюється лівою півкулею).

Мовні розлади у дітей з церебральним паралічем також можуть мати соціальне походження і виникати внаслідок обмеження можливості набуття досвіду, поганого емоційного контакту з навколишнім середовищем, особливо з однолітками або побоювання, що їхня нечітка мова не зрозуміла. Мовні розлади також можуть бути наслідком відсутності мотивації або затримки в розумовому розвитку. Іншою причиною може бути первинне пошкодження органу слуху. Деякі з цих дітей, незважаючи навіть на ранню логопедичну терапію, не навчать говорити або їхні слова не будуть адекватно задовольняти їхні комунікаційні потреби. Кожному з них може бути наданий інструмент комунікації. Тож, на практиці, масові школи є серйозним викликом для вчителів та інших учнів у класі.

Рівень психічного розвитку є одним з найважливіших факторів, що визначають розвиток дитини з церебральним паралічем. Чим вище рівень інтелекту, чим вище здатність дитини адаптуватися у житті. Для дитини з нормальним рівнем розумового розвитку, незважаючи на серйозні труднощі у сфері руху, існують набагато ширші перспективи, пов'язані з освітою та отриманням компетенцій для професії та життя.

Порушення зору досить часто зустрічаються у дітей з церебральним паралічем. У більш ніж половині випадків аномалії в органі зору не виявлені, а причина лежить в ушкодженні структур мозку, пов'язаних з функцією зору. Порушення зору у дітей з церебральним паралічем набуває форми короткозорості, далекозорості, розладів просторової орієнтації, дефектів поля зору. Серйозною проблемою у цих дітей є аномальні рухи очей, які ускладнюють утримання рухомого об'єкта.

*Відволікання уваги* - діти з епілепсією характеризуються легкою психічною втомою і надмірною чутливістю нервової системи внаслідок пошкодження мозку. Вони також мають проблеми зі сприйняттям. Це може

бути пов'язано з побічними ефектами протиепілептичних препаратів, відчуттям дискомфорту або болю, що виникає в результаті нейроортопедичних деформацій. Їхні проблеми в школі - це порушення уваги.

Розлади абстрактного мислення у таких дітей відбуваються в результаті неправильної роботи аналізаторів (органу зору, слуху), зниженого рівня розумового розвитку, обмежених можливостей набуття досвіду (у тому числі внаслідок труднощів у руховій та практичній діяльності) ).

Вищезазначені розлади можуть відбуватися різної інтенсивності і в різних комбінаціях. Вони викликають широкий спектр проблем навчання. Немає двох дітей з однаковим діагнозом і з тими ж особливими освітніми потребами. Для того, щоб задовольнити складні спеціальні освітні та медичні потреби таких учнів у школі, необхідні комплексні знання в багатьох галузях, професійна підтримка та створення найбільш доступного навчального середовища.

У процесі навчання дітей з церебральним паралічем важливо приділяти велику увагу формуванню їх основних соціальних навичок, формуванню мотивації для самостійного функціонування та участі у суспільному житті. Тому так важливо обмежити кількість школярів цієї групи.

Загалом, здобуття освіти такими учнями базується на цілісному, інтегрованому навчанні та вихованні, освіта повинна ґрунтуватися на мультисенсорному пізнанні навколишнього світу протягом всього навчального процесу. Освіта групи дітей з інвалідністю - це комплексне, ситуативне, цілеспрямоване, мультисенсорне навчання, підготовка їх до незалежності у дорослому житті, наскільки це можливо.

Надання психолого-педагогічної допомоги у дошкільних, загальноосвітніх, соціально-реабілітаційних інклюзивних закладах Польщі базується на таких принципах:

-надання допомоги є добровільним та безкоштовним;

-психологічну та педагогічну допомогу організовує керівник закладу, безпосередньо її реалізують вчителі, навчально-виховні групи та спеціалісти, що

виконують завдання у галузі психолого-виховної допомоги, зокрема психологи, педагоги, логопеди, професійні консультанти та терапевти;

-психолого-педагогічна допомога організовується та надається у співпраці з: батьками учнів; психолого-педагогічними консультаційними центрами, включаючи з навчальними центрами для викладачів; іншими дитячими закладами; іншими освітніми установами; неурядовими організаціями, які діють на користь сім'ї, дітей та молоді;

-психолого-педагогічна допомога - для учня; батьків учня; директора садка, школи чи установи; вихователя, вихователя навчальної групи чи спеціаліста; медсестри навчально-виховного центру або шкільного лікара; асистента з питань освіти; помічників викладача; соціального працівника; сімейного помічника; неурядової організації, іншої установи чи організації, яка діє на благо сім'ї, дітей та молоді;

-психологічна та педагогічна допомога надається в дитячому садку під час постійної роботи з учнем та завдяки інтегрованій діяльності викладачів та спеціалістів, а також у формі: занять, що розвивають навички; спеціалізованих занятть корекції та компенсації, логопедії, розвитку емоційних та соціальних компетентностей та інших лікувальних заходів;

- у школі психолого-педагогічна допомога надається під час постійної роботи з учнем, шляхом узгодженої діяльності викладачів та спеціалістів, а також у формі: терапевтичних занять; занятть, що розвивають таланти та навички навчання; дидактичних та компенсаційних занятть; спеціальних корекційних компенсаторних та логопедичних занять; занять з розвитку емоційних та соціальних компетенцій та інших лікувальних заходів; проводиться діяльностість, що пов’язана з вибором освіти та професії - у випадку учнів середніх та старших класів; порад та консультації, практикумів;

-у освітніх закладах для дорослих психолого-педагогічна допомога надається під час постійної роботи з учнем та шляхом інтегрованої діяльності викладачів та спеціалістів, а також у формі: занять, пов’язаних з вибором освіти та професії; порад та консультацій; практикумів та тренінгів;

-психолого-педагогічна допомога надається батькам учнів на всіх освітніх етапах та вчителів у вигляді порад, консультацій, практикумів та тренінгів. Директор дитячого садка, школи чи установи організовує підтримку дитячого садка, школи та установи у реалізації завдань у галузі психолого-педагогічної допомоги, що полягає у плануванні та проведенні заходів, спрямованих на підвищення якості допомоги дітям з ООП.

Постанови, якими регулюється організація супроводу дітей з інвалідністю в Польщі, містять такі рекомендації щодо організації навчальних занять:

-заняття, що розвивають таланти дітей, організовуються для особливо обдарованих учнів, кількість учасників не повинна перевищувати 8;

-при організації коригувальних та компенсаційних занять для учнів з порушеннями розвитку та відхиленнями, включаючи специфічні труднощі у навчанні, кількість учасників не повинна перевищувати 9;

- логопедичні заняття організовуються для учнів з дефіцитом компетенції та порушеннями мови і кількість учасників не повинна перевищувати 4;

-заняття, що розвивають емоційно-соціальну компетентність, організовуються для учнів, які мають труднощі в соціальному функціонуванні і кількість учасників не може перевищувати 10, якщо збільшення кількості учасників не обгрунтоване потребами учнів;

-організація індивідуального навчання для виконання обов'язкової однорічної підготовки організовуються для учнів, які можуть відвідувати дитячий садок чи школу, але через труднощі у функціонуванні, зокрема через хворобу, вони не можуть відвідувати всі заняття та потребують адаптації, організації навчального процесу до їх спеціальних освітніх потреб. Охоплення учня індивідуальним навчанням вимагає висновку консультаційного центру, супроводжується документацією, яка вказує на труднощі у функціонуванні учня в дитячому садку чи школі через стан здоров'я або вплив перебігу захворювання на функціонування учня в дитячому садку чи школі. Перед виданням висновку, державний консультативний центр у співпраці з дитячим садком чи школою та батьками дитини чи дорослого учня здійснює аналіз функціонування учня з

урахуванням наслідків психологічної та педагогічної допомоги, що надаються дитячим садом чи школою. Учень, охоплений індивідуальним навчальним планом, реалізує навчальну програму, при цьому методи та форми їх реалізації адаптуються до його індивідуального розвитку та освітніх потреб, а також до психофізичних можливостей, зокрема потреб, що виникають із-за стану здоров'я. На прохання батьків учня чи дорослого учня, керівник дитячого садка чи школи визначає щотижневі години занять дошкільної освіти або виховні заняття, що реалізуються індивідуально з учнем, з урахуванням потреби учня в реалізації основного навчального плану дошкільної освіти, загальноосвітньої навчальної програми або навчальної програми професійної освіти;

-інші терапевтичні заняття організовуються для учнів, які потребують адаптації навчального процесу, а також тривалої допомоги спеціалістів через труднощі функціонування в школі чи відділенні, викликані порушеннями розвитку чи станом здоров’я, якщо є рекомендація консультаційного центру, що свідчить про необхідність надання учню допомоги у цій формі. Заняття в терапевтичних групах проводять викладачі відповідних освітніх класів, навчання в терапевтичних заняттях проводиться за навчальними програмами, що реалізуються в даній школі, адаптуючи методи та форми їх реалізації під індивідуальні розвивальні та освітні потреби, а також під психофізичні здібності учнів. Кількість учнів у терапевтичному класі не може перевищувати 15. Навчання учня в терапевтичному класі триває до тих пір, поки учень не полегшить або усуне труднощі у функціонуванні;

-дидактичні та компенсаторні заняття організовуються для учнів з труднощами в навчанні, зокрема для задоволення освітніх вимог, що випливають із загальноосвітньої навчальної програми для даного навчального етапу і кількість учасників занять не може перевищувати 8.

Час проведення занять триває 45 хвилин, але в деяких випадках дозволяється проводити заняття, довше або коротше ніж 45 хвилин, за умови відповідності загального тижневого часу занять, встановленого для учня, якщо це виправдано потребами учня.

Заняття з оздоровлення, заняття з розвитку навичок навчання, дидактичні та компенсаційні заняття та спеціальні занятті проводяться викладачами, репетиторами навчальних груп та спеціалістами з кваліфікацією, відповідною типу занять, здійснюється з використанням активуючих методів роботи. Консультації, практикуми та навчання проводять викладачі та спеціалісти.

До завдань вчителів, вихователів навчальних груп та фахівців дитячого садка, школи , іншого інклюзивного закладу належать: виявлення індивідуального розвитку та освітніх потреб, а також психофізичних здібностей учнів; визначення сильних сторін, інтересів та талантів учнів; виявлення причин навчальних невдач або труднощів у функціонуванні учнів, у тому числі бар’єрів та обмежень, що перешкоджають функціонуванню учнів та їх участі в житті дитячого садка, школи чи установи; здійснення заходів, що сприяють розвитку компетентностей та потенціалу учнів з метою підвищення ефективності навчання та покращення їх функціонування; співпраця з консультаційним центром у процесі післядіагностичного діагностування, зокрема, в галузі оцінки функціонування учнів, бар'єрів та обмежень у навколишньому середовищі, що перешкоджають функціонуванню учнів та їх участі в житті дитячого садка, школи чи установи та наслідків дій, що вживаються для подальшого покращення функціонування та планування учнів дії.

У випадку, якщо учень через особливості розвитку чи освітні потреби або психофізичні можливості потребує психолого-педагогічної допомоги, вчитель, вихователь навчальної групи чи фахівець негайно надає цю допомогу учню під час їх постійної роботи з учнем та інформує завідуючого дитячим садом чи освітнім закладом. Класний керівник чи директор школи, дитячого садка чи установи інформує інших викладачів, вихователів про необхідність всебічного охоплення учня психолого-педагогічною допомогою під час його поточної роботи з дітям, якщо він виявить таку потребу. Якщо класний керівник або керівник дитячого садка чи установи говорить про необхідність охоплення учня психолого-педагогічним супроводом, керівник дитячого садка, школи чи установи визначає форми надання цієї допомоги, термін їх надання та кількість

годин, протягом яких конкретні форми будуть реалізовуватися. Години окремих форм надання психолого-педагогічної допомоги учням визначаються завідувачем дитячого садка, школи чи установи, з урахуванням кількості годин занять у галузі психолого-педагогічної допомоги та інших класів, що підтримують навчально-виховний процес, або кількості годин занять, що проводяться вчителями та вихователями освітніх груп, як зазначено в плані організації дитячого садка, школи чи установи.

Викладачі, вихователі освітніх груп та спеціалісти, що надають психолого-педагогічну допомогу учням оцінюють ефективність наданої допомоги та роблять висновки щодо подальших дій, спрямованих на покращення функціонування учня. Якщо в звіті, незважаючи на те, що психолого-педагогічна допомога надається учневі в дитячому садку, школі чи установі, але не відбувається поліпшення функціонування учня, завідувач за згодою батьків учня чи дорослого учня звертається до державного консультаційного центру із проханням поставити діагноз та вказати, як вирішити проблему учня.

Документ про встановлення діагнозу та вказівкою, як вирішити проблему учня, містить таку інформацію: виявлені індивідуальні потреби у розвитку та освіті, психофізичні можливості учня та потенціал розвитку учня; виникаючі труднощі у функціонуванні учня в дитячому садку, школі та закладі або особливі схильності учня; дії, які мають вживати вчителі, вихователі, навчальні групи та спеціалісти з метою поліпшення функціонування учня в дитячому садку, школі та закладі; форми психолого-педагогічної допомоги; період їх надання та наслідки вжитих дій та наданої допомоги ; висновки щодо подальших заходів, спрямованих на поліпшення функціонування учня.

Про необхідність охоплення учня психолого-педагогічною допомогою слід повідомити батьків учня чи дорослого учня, також про форми, встановлені для учня, період надання психолого-педагогічної допомоги та кількість годин, протягом яких будуть реалізовуватися окремі форми допомоги, керівник

установи негайно повідомляє у письмовій формі батьків учня чи дорослого учня.

До завдань педагога та психолога з команди супроводу,організованого у інклюзивному закладі, зокрема, належать:

-проведення науково-дослідної та діагностичної діяльності учнів, включаючи діагностування індивідуальних потреб розвитку, навчальних та психофізичних можливостей учнів щодо визначення сильних сторін, схильностей, талантів учнів та причини навчальних невдач чи труднощів у функціонуванні учнів, включаючи бар'єри та обмеження, що перешкоджають функціонуванню учня та його участі у закладі з метою вирішення навчальних проблем, що становлять перешкоду та обмежують активну та повноцінну участь учня у житті дитячого садка, школи та установи; надання учням психолого-педагогічної допомоги у формах, відповідних визначеним потребам;

-реалізація заходів у сфері профілактики наркоманії та інших проблем дітей та підлітків: мінімізація наслідків розладів розвитку, попередження порушень поведінки та започаткування різних форм допомоги у дошкільному, шкільному та позашкільному середовищі;

-ініціювання та проведення посередництва та втручання у кризових ситуаціях;

-допомога батькам та вчителям розпізнавати та розвивати індивідуальні можливості, схильності та таланти учнів;

-співпрацювати з іншими вчителями, вихователями освітніх груп та інших фахівців, щоб ефективніше надавати психолого-педагогічну допомогу.

До завдань логопеда в дитячому садку, школі та закладі зокрема належать: логопедична діагностика, включаючи скринінг для визначення стану мови та рівня розвитку мови учнів; проведення логопедичних занять для учнів, а також поради та консультації для батьків та вчителів у сфері стимулювання мовленевого розвитку учнів та усунення його порушень; вжиття профілактичних заходів щодо запобігання виникненню порушень мовного спілкування у співпраці з батьками учнів; підтримка вчителів , викладачів

освітніх груп та інші фахівців; визначення індивідуальних потреб у розвитку та вихованні, а також психофізичних можливостей учнів з метою визначення сильних сторін, схильностей, інтересів та талантів учнів та причин навчальних невдач або труднощів у функціонуванні учнів, включаючи бар'єри та обмеження, що перешкоджають функціонування учня та його участь у житті дитячого садка, школи та установи; надання психолого-педагогічної допомоги.

До завдань професійного радника(з вибору професії), зокрема, належать: систематична діагностика попиту учнів на освіту та професійну інформацію, а також допомогу в плануванні професійної освіти та кар'єри; збір, оновлення та надання освітньої та професійної інформації, відповідної даному рівню освіти; проведення занять, пов'язаних із вибором напрямку навчання та професії, з урахуванням виявлених сильних сторін, схильності, інтересів та талантів учнів; координація інформаційно-дорадчих заходів, що проводяться школою та закладом; співпраця з іншими вчителями щодо створення та забезпечення безперервності діяльності в галузі занять, пов'язаних з вибором освіти та професії; підтримка вчителів, вихователів освітніх груп та інших фахівців у наданні психолого-педагогічної допомоги. У разі відсутності професійного радника у школі чи установі директор школи чи установи призначає вчителя, вихователя у навчальній групі чи спеціаліста, який виконує ці завдання.

До завдань педагогічного терапевта зокрема належать: проведення діагностичних тестів учнів із порушеннями розвитку та відхиленнями або специфічними труднощами; навчання з метою виявлення труднощів та моніторингу наслідків терапевтичних взаємодій; виявлення причин, що перешкоджають активній та повноцінній участі учня в житті дитячого садка, школи та установи; проведення корекційно-компенсаційних занять та інших лікувальних заходів; вжиття профілактичних заходів для запобігання навчальним збоям учнів у співпраці з батьками учнів; підтримка вчителів, вихователів освітніх груп та інших спеціалістів; визначення індивідуального розвитку та освітніх потреб, а також психофізичних можливостей учнів з метою визначення сильних сторін, схильності, інтересів та талантів учнів, а також

причин навчальних невдач або труднощів у функціонуванні , включаючи бар'єри та обмеження перешкоджає функціонуванню учня та його участі закладу; надання психолого-педагогічної допомоги[61].

Отже, при побудові інклюзивної освіти варто свідомо переходити до особистісно-орієнтованого навчання, орієнтація на потреби кожної людини, що є правильним і необхідним для неї. Прийняття такого правила дозволить усвідомити ефективність спільної освіти учнів, які не мають інвалідності, та учнів з особливими освітніми потребами. У такому процесі необхідно безпосередньо контактувати і взаємодіяти дітям з різноманітними потребами та можливостями розвитку під час виконання шкільних завдань. Взаємовідносини повинні протікати в атмосфері прийняття, розуміння, радості саморозвитку, що відчувають усі учасники освітнього процесу. Інклюзивна освіта має забезпечувати почуття приналежності учнів та учнів з особливими освітніми потребами до шкільної спільноти загалом.

## 2.2. Досвід роботи інклюзивних закладів польщі на прикладі інтеграційного навчального закладу «Магнум Бонум» у Красному Ставі та інклюзивному дитячому садку «Каштановий парк» у місті Хелм

Нам випала нагода особисто познайомитись з особливостями організації супроводу в інклюзивних закладах Польщі під час участі в Міжнародній конференції в польському м. Хелмі 20-23 березня 2018 року. Разом з студентами Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя факультету психології і соціальної роботи, студентами Хелмського університету, представниками громадських організацій міста Ніжина та під керівництвом Борисюк Світлани Олексіївни та Галини Бейгер відвідали декілька польських інклюзивних освітніх закладів.

Ми мали можливість ознайомитись з закладами різних типів: дошкільними, закладами для дітей шкільного віку, будинками-інтернатами, закладами для дітей без батьківської опіки, серед них були державні і приватні.

Опишемо організацію супроводу дітей з інвалідністю в інтеграційному закладі - товаристві «Магнум Бонум». Керівник закладу провела екскурсію,

показала матеріально-технічну базу, познайомила з методиками, розповіла про реалізаццію проекту «Через кордони без бар'єрів» у рамках Програми транскордонного співробітництва Польща - Білорусь - Україна (2007 – 2013) спільно з товариством «Зелений хрест» (Львів). Головною метою цього проекту було зміцнення інституційної співпраці, що сприяло зменшенню явищ соціальної ізоляції серед людей з обмеженими можливостями(Див. додаток А.1).

Завдяки наполегливій праці людей, які вкладали свої сили в реалізацію проекту, благодійниками та небайдужими громадянам, вдалось розширити навчально-реабілітаційний центр у м. Красний Став: побудувати комфортні безбар'єрні приміщення; придбати обладнання для навчальних та реабілітаційних кімнат; придбати меблі, які пристосовані для особливих потреб дітей з інвалідністю; закупити необхідні транспортні засоби для підвезення до установи дітей з обмеженими можливостями та забеспечити їхній доступ до культурних і туристичних активів, здійснювати навчальні та ознайомчі поїздки; закупити комп'ютери для використання інформаційних технологій в навчально-виховному процесі.

Інтеграційний заклад в Красному Ставі - є навчальним закладом, який займається інтеграцією дітей та молоді, в основному, з порушеннями інтелекту та з порушеннями опорно-рухових функцій.

В інтеграційному закладі, як і в багатьох інклюзивних закладах Польщі є: початкова школа, середня школа і спеціальна професійна школа.

У закладі є можливість проводити реабілітаційні заходи та навчання дітей та підлітків з навіть з глибоким ступенем інвалідності. Команда фахівців, до складу якої обов'язково входить помічник педагога, щоденно працює над тим, щоб учні під час перебування в закладі отримували достатній фізичний розвиток, психолгічний і соціальний супровід відповідно індивідуальних психофізичних здібностей.

Тут проводять підтримуючі заняття у вигляді компенсаційних занять для всіх учнів, педагогічну терапію та медичну реабілітацію. Також, учні можуть розвивати свої інтереси та здібності, беруть участь у позакласних гуртках за

інтересами разом зі здоровими дітьми, беруть участь у ансамблі танцю, вокальній групі, екологічному гуртку, займаються спортом, плавають в басейні, малюють, подорожують разом з іншими дітьми(див.додаток А.2).

У закладі є функціонально адаптований до особливостей і потреб тренажерний зал, кабінет реабілітації, комп'ютерний зал, мультимедійний центр. Школа дає можливість учням розвивати інтереси за допомогою діяльності в предметних чи заінтересованих групах в школі або поза її межами. (див.додаток А.2).

У даному закладі використовують такі види терапії:

-педагогічна терапія;

-логопедія;

- хореографія;

- група підтримки батьків-аутистів;

- іпотерапія;

- корекційна гімнастика;

- альтернативна комунікація.

В інклюзивному закладі відвідали навчальні заняття з логопедії, так як в ньому пребуває багато дітей з порушеннями мовлення, таких як дислексія (проблеми з освоєння навичок читання), заїкання, аутизмом. Ми спостерігали, як вчитель допомагає учню з дислексією навчитися правильно вимовляти звуки під час занять, учнів з синдромом Дауна навчають правильно проявляти себе, учнів з аутизмом навчають базових навичок спілкування, навчання учнів з заїканням проходить з допомогою цифрового коректора мови .

Основною метою всіх видів занять, в першу чергу, є вдосконалення процесу спілкування настільки, що дозволяє самостійності дитини відповідно до його психофізичних можливостей.

Ми відмітили, що і інклюзивному центрі дуже багато часу приділяють ігровим формам навчання. Діти разом з вчителями виконують терапевтичну роботу як спільну гру, в якій їм допомагають комп’ютерні та настільні ігри,

головоломки, лотареї, та інші активізуючі ігри. Завдяки цьому на заняттях створюється приємна атмосфера, і ефективність роботи помітніше.

У даному центрі нам розповіли, що вихованці інклюзивного навчального центру в селі Красний став виявилися найкращими у воєводстві та зайняли третє місце у національному рейтингу 12-го випуску програми «Кулінарні дослідники». Учні-учасники програми повинні були створити та просувати фільм, який вчив глядачів готувати здорову їжу. За даними користувачів Інтернету, їхня команда "Вітаміни" з Краснистaвського інклюзивного закладу зробила чудову роботу, їхні кулінарні вироби були визнані одними із найкращих. Відеоролик команди "Вітаміни" здобув аж 47 282 голоси користувачів Інтернету, що гарантувало йому третє місце в країні та перше місце у своїй провінції, і за результатами конкурсу заклад отримав обладнання сучасного кінозалу.

Шкільна громада зазначила, що змагання - це хороший спосіб показати успіхи вихованців, в тому числі і з інвалідністю, що дає їм можливість вигравати цінні та дуже корисні призи, які розширять та урізноманітнюватимуть навчальну базу закладу, - зізнається Кароліна Міцевич, опікунка команди «Вітаміни» (Див.додаток А.3).

Іншим закладом, який ми відвідали в рамках Міжнароджної конференції, був приватний інклюзивний дитячий садок «Каштановий парк» в м.Хелмі. Садочок спеціалізується на вивчені іноземних мов, має в своєму 19 груп зі свої назвами, емблемами, футболками(Див.додаток Б.1).

Ми відвідали кожну групу дитячого садочката, стали свідками і учасниками навчально-виховного процесу у цьому дошкільному закладі. В той день, садочок святкував свято весни, наша група мала нагоду насолодитись чудово організованим святом і безпосередньо поспілкуватись з дітьми. (Див.додаток Б.2).

У дитячому садку працює група підготовлених, надзвичайно відповідальних і відданих своїй справі людей, які кожен день докладають багато зусилль для створення дошкільного закладу мрії для дітей та їх батьків.

Попри велику кількість груп, дітей, ми не помітили зайвої метушні, галасу, діти дуже відкриті, веселі, легко йдуть на контакт.

Тут, здорові та діти з інвалідністю навчаються разом, ми побачили, як спільна діяльність дітей з різними можливостями, потребами та інтересами об'єднує всіх у спільних діях. Вихователі допомогли нам ознайомились з методиками, які використовують вони та їхні помічники на корекційних, реабілітаційних та ігрових заняттях.

В цьому закладі нас більш докладно познайомили з відомою методикою реабілітації - методом Петьо, яка використовується стосовно дітей з ДЦП. Виникнення цього метолу реабілітації пов'язане з угорським лікарем і педагогом Андрасом Петьо і створенням ним Інституту руху інвалідів у Будапешті. Андрас Петьо (1893-1967) як лікар практикував у відділеннях внутрішньої медицини, неврології, психіатрії та ортопедії.

Цей метод реабілітації називають методом спеціального випробування в системі постійного навчання. Він поєднує в собі елементи соціального, терапевтичного та психолого-педагогічного вдосконалення, завдаючи таким чином вплив на дитину з інвалідністю в декількох аспектах одночасно:

- навчає його незалежності в повсякденному житті;
- забезпечує реалізацію навчання;
- навчає спілкуванню з іншими людьми;
- забезпечує постуральну і моторну реабілітацію;

Якщо конкретніше, то метою багатопрофільного вдосконалення дитини з церебральним паралічем в системі спрямованого навчання є перехід від дисфункції до ортофункції. Андрас Петьо визначив дисфункцію як: «менше, ніж нормальну або неправильну координацію». Дисфункцію також розуміють як «соціально неприйнятну поведінку». Протилежністю дисфункції є ортофункція, тобто:

- інтеграція тих навичок, якими володіє дитина;
- найвищий рівень виконання певної дільності, яку дитина робить самостійно, не вдаючись до патологічних (невідповідних) рухів або реакцій;

- уникнення стереотипної та патологічної поведінки та асиміляції здорової поведінки.

Ортофункція означає рівень здібності дитини, який є оптимальним для даної дитини, можливим досягнення з урахуванням їх специфічних, індивідуальних розладів і можливостей. Ортофункція визначає те, що є хорошим і можливим для людини, не порівнюючи її досягнення з досягненнями інших.

Процес навчання використовує допомогу та засоби. Це можуть бути конкретні предмети або способи організації часу і простору, а також методики навчання, які сприяють досягненню освітніх цілей.

Навчальна програма містить такі компоненти:

-присутність команди вчителів, терапевтів, які організовують повсякденне навчання дітей, а керівником (лідером) цього процесу є людина, яка відповідає за отримання певної функції у дитини. Лідер - це людина, яка постійно та всебічно готова працювати з дітьми зі складними потребами. До обов'язків лідера входить визначення програми та методів її реалізації, він організовує час під час занять так, щоб діти мали можливість повторити те, що вони дізналися, або те, над чим вони працюють під час навчального заняття протягом дня. Інші учасники процесу (вихователі, помічники, навіть батьки) можуть здійснювати нагляд за правильним виконанням завдання дітьми, яким вони допомагають;

-групова робота, де працюють діти аналогічного віку та з аналогічними показниками. Група дозволяє встановлювати відносини з іншими дітьми у вигляді імітації, змаганні та участі в різних заходах;

- мова і метод ритмічності. Кожна активність вербалізована (проговорюється) і дається її ритмічний намір, що дозволяє розкласти рух на компоненти і виконати його в ритмі, проговорюють команди або в формі пісень. Це характеристики спрямованого викладання і надзвичайно важливі методики для полегшення занять, оскільки мова і ритм допомагають освоїти і регулювати конкретний рух;

- добре продумана загальна програма та індивідуальна серія завдань - програма роботи з дитиною охоплює всі аспекти її дисфункцій. У розкладі є час освоїти та вдосконалити основні види діяльності, такі як: стояння, ходіння, сидіння, прийом їжі, туалет і реалізація дошкільної або шкільної програми;

- спеціальні пристрої - меблі Петьо. Вони складаються з дерев'яних стрижнів, що дозволяють дитині-інваліду в будь-якому положенні (лежачи, сидячи, стоячи і ходячи) вивчати: захоплення, утримання, відпускання або звільнення, фіксацію, орієнтацію в середній лінії тіла і гарантію безпеки, правильну поставу, активну зміну позиції (Див. додаток Б.3);

-передача - набута майстерність неодноразово використовується (переміщується, передається) дитиною під час інших дій та в різних ситуаціях.

Які цілі досягаються виконанням цих завдань:

- формування правильних поз в положенні сидячи і стоячи;
- навчання здатності змінювати позиції з сидячого на стояння і навпаки;
- розвиток рівноваги в положенні сидячи і стоячи;
- навчання здатності рухатися на власних ногах;
- навчання або поліпшення зчеплення рук;
- розвиток зорово-рухової координації;
- формування просторової орієнтації.

Вихователі, які знайомили нас з методом реабілітації Петьо, розповіли чому так важлив використання рук. Тому, що захоплюючи, тримаючи і граючи різними предметами, діти вчаться фіксувати, рухатися і балансувати. Завдяки ефективності руки дитина може навчитися: сидіти через здатність схопити за край столу; вивчити власну амплітуду тіла; навчитися керувати головою, що, у свою чергу, допоможе виховати здатність концентрувати зір і, отже, розвивати просторову орієнтацію; навчитися одягатися та роздягатися; навчитися мити руки, рот, зуби, навчитися їсти і пити самостійно; навчитися стояти і рухатися (на власних ногах або на інвалідному візку); навчитися змінювати положення, наприклад, від сидіння до стояння, від лежання на боці, на животі або на спині.

В садочку ми побачили, як вчителі, фізіотерапевти і логопеди працюють разом в команді, разом обговорюють проблеми і успіхи. Діти навчаються самостійності, здатності долати зовнішні і внутрішні бар'єри у безпечному, поступово навченому середовищі.

Ми, спостерігали за іншими вправами, які відбувалися в оточенні, організованому зі спеціалізованими меблями, де вони граються і тренуються на спеціальних столах і стільцях під назвою ящики. Рух підтримується самоспостереженням у дзеркалі та фізичною або вербальною допомогою терапевта.

Для запланованих вправ-рухів використовують, в якості допомоги, рими і пісні, що називаються намірами, завдяки яким легко передбачити наступні кроки і усунути непотрібний стрес. Наприклад: «Підготовили Джонні дві ноги до важкої дороги».

Кожен учень свідомо і активно бере участь у повсякденній боротьбі, і є посібником для команди терапевтів у створенні цілей терапії та викладання.

Метод Петьо або ще «метод керованого навчання», також є новим викликом для батьків, які повинні брати активну участь у терапії, продовжуючи вдома те, що розвивала їхня дитина в школі. Але немає чого боятися, тому що кожен отримує прості вказівки, тут проводять відкриті уроки, де педагоги проводячи заняття все докладно пояснють.

Наведем один приклад заняття на коробках, який нам продемонстрували, він виконується разом з батьками і цю вправу батьки можуть виконувати вдома:

-кожна дитина сидить на приготовленій спеціально коробці, відповідної висоти і ширини;

-потрібно комусь сидіти ззаду за дитиною і стежити за точністю і правильністю рухів;

-перед кожною серією завдань вдосконалювати спосіб сидіння, звертаючи увагу на елементи, характерні для дітей з руховими розладами (положення ноги, кутарізація щиколоток і колін, тазу, положення голови тощо);

-рух підтримується ритмічними намірами, тобто піснями і римами або неодноразовими повторюваними командами;

-кожен учень отримує завдання, яке йому дано індивідуально, але він повинен стежити за іншими дітьми в класі, наприклад: "Каролінко тримай голову прямо і дивись на весь клас";

-провідний вчитель інформує дітей, чому вони будуть вчитися, і як вони можуть використовувати ці елементи руху в майбутньому, наприклад: "Ми будемо займатися надяганням кільця на голову, це рух, як ви надягаєте шапку взимку".

В результаті, удосконалення дитини відбувається на систематичному стимулюванні психомоторного розвитку дитини в наступних областях: контроль стану і локомотивних рухів; зорово-моторно-сенсорно-слухової координації; відбувається орієнтація у часі та просторі та відчуття власного тіла; покращується емоційний стан, відбувається розвиток особистості та посилюються соціальні контакти; розвивається мовлення, зв'язок жестів, дитина вчиться малювати, писати, читати і змінюється уявлення про навколишній світ.

Вихователі наголосити на тому, що в методі Петьо надзвичайно цінним і важливим є підримка дітей одними і тими ж людьми, які називаються провідниками. У методі Петьо найбільше часу витрачається на навчання самообслуговуванню: вчаться їсти, одягатися, мити і справляти фізіологічні потреби. Метод Петьо характеризується надзвичайною простотою використання ресурсів, необхідних для проведення терапії, і точного знання потреб і здібностей дитини. Метод допомагає максимально можливо зробити самостійним життя дітей, щоб вони могли їсти і митися, взуватися, одягатися і ходити без допомоги милиць або сходів у школі. Він відрізняється від традиційних фізіотерапевтичних методів, метою яких часто є лише запобігання дегенерації, викликаної відсутністю м'язової активності або координації, де діти тренують м'язи, але вони не навчаються самостійно керувати ними.

Поведінкова ж освіта передбачає, що кожна дитина є нероздільним цілим (фізичним, інтелектуальним та емоційним) - і це вимагає комплексного підходу,

з акцентом на розвиток сильного почуття самоцінності. Результат не приходить швидко, але шанси на незалежне життя цих дітей все одно зростають.

В дитячому садочку відмітили, що удосконалення дітей методом Пето потрібно розпочати порівняно рано, і завданням є реалізація призначеної програми, що поєднує в собі елементи педагогіки, різні форми терапії, в тому числі музикотерапія, арт-терапія, логопедія і фізична реабілітація. Кожна дитина - учасник занять забезпечується відповідною допомогою, а в особливих випадках може бути надана індивідуальна допомога, але діти в групі більш активні, амбітні і демонструють більш сприятливе соціальне ставлення - вони стимулюють один одного для правильного виконання наступних вправ і завдань.

Методи Петьо призначені для набуття нових навичок щодня, фізичні вправи та навчальний зміст, заплановані керівництвом і помічниками, завжди тісно пов'язані між собою і вводяться у вигляді ігрового блоку.

Розмова під час руху, також регулює роботу дихальної системи і покращує мовний апарат. Вербальні описи діяльності, що виконуються дитиною, завжди даються провіднику, який не тільки концентрує дитину на задачі, а й підкреслює його позицію і значення серед своїх однолітків. Ритмізація мовлення полегшує запам'ятовування моделі руху та покращує плавність її виконання. Підрахунок, з іншого боку, визначає тривалість кожної діяльності.

Ось, ще один приклад словесного опису дитячих вправ:

Я нахиляю коліна і сідаю один раз, два, три чотири, п'ять,

моя голова посередині, посередині, мої коліна широкі, широкі, широкі,

мої ноги плоскі, плоскі, плоскі, спина проста, проста, пряма,

мої руки лежать плоскі, плоскі, плоскі на столі. Я сиджу прямо.

Щоденні реабілітаційні вправи вимагають недорогого спеціального обладнання у вигляді меблів і тренажерів, приміщення, в якому діти залишаються на перший погляд, здається дуже скромним, у кімнаті є спеціальні пристрої, які використовуються як для занять спортом, так і для повсякденної діяльності. В кімнаті для занять методом Петьо ми бачили: ліжко, яке

використовується для сну,  його також використовують для прийому їжі, якщо його переставити на стіл, і на ньому можна гратись, коли виникне потреба; стільці з перемичками, спинкою і підніжкою (Див.додаток Б.3).

Ми відвідали групу дітей, які знаходились у кімнаті, яка служить спальнею, ігровою кімнатою та тренажерним залом, а також вітальнею. У кожної дитини є власне ліжко, яке також слугує столом, і килимом для вправ. Тобто, одне обладнання має, таким чином, різноманітне застосування, але конструкція меблів полегшує дитині підйом і підтримку позиції, а стільці з перемичками використовуються, як інструмент для стояння, ходіння та збереження певної позиції. Таке просте мебльоване приміщення полегшує дитині переміщатися, виконувати завдання та сприяти концентрації.

Отже, на прикладі цих двох інклюзивних закладів для дітей з особливими освітніми потребами, можна зробити висновок, що ефективна організація супроводу, розумно побудована програма реабілітації  дітей з особливими потребами, правильний вибір методів позитивно впливає на розвиток дитини, адже основною метою освіти є розвиток самостійності дитини, її максимальної незалежності в частині задоволення основних життєвих потреб, його соціалізації в рамках реальних можливостей, його можливість  брати участь у різних формах суспільного життя на рівних з іншими членами громади, щоб дитина знала і дотримувалася загальноприйнятих норм соціального співіснування, зберігаючи при цьому право на свою індивідуальність.

## 2.3. Методичні рекомендації « Як організувати супровід учнів з інвалідністю в умовах інклюзивного  навчального закладу»  (з використанням польського досвіду)

Аналізуючи результати власного спостереження реалізації супроводу дітей з особливими освітніми потребами у польських інклюзивних закладах та вивчення польської літератури методичного характеру, нами було узагальнений отриманий матеріал та розроблені відповідні методичні рекомендації. Зміст даних методичних рекомендацій включає вступ і низку питань, таких як:

загальні положення освіти учнів з особливими освітніми потребами; характеристика дітей та молоді з особливими освітніми потребами та рекомендаціями щодо роботи з такою категорією осіб як учні з інвалідністю ( з розумовою відсталістю, сліпі та слабозорі, глухі та слабочуючі, з аутизмом, з фізичними вадами тощо), учні з хронічними захворюваннями, з СДУГ, учні з важкими розладами комунікації , учні зі специфічними труднощами навчання; учні які є соціально непристосованими, піддаються ризику соціальної дезадаптації; обдаровані діти [47].

Інший блок запропонованих методичних рекомендацій склали питання щодо реалізації окремих частин базового навчального плану з учнями з ООП освітніми потребами; коментарі щодо конкретних сфер, визначених у базовому навчальному плані дошкільної освіти; методичні коментар до основного навчального плану загальної освіти для учнів з особливими освітніми потребами; детальні зауваження щодо реалізації програмних потреб учнів з особливими освітніми потребами на першому етапі навчання; детальні зауваження щодо реалізації програмних вимог школярів з особливими освітніми потребами на наступних навчальних етапах з урахуванням специфіки предметів та виду навчальної діяльності.

У вступі методичних рекомендацій зазначено, що організація соціально-педагогічного супроводу дитини в умовах інклюзивного закладу спрямована на індивідуальну підтримку розвитку кожного учня, відповідно до його потреб та можливостей.

Для учнів з особливими освітніми потребами, включаючи дітей з інвалідністю, навчання також пристосовується до їхніх психофізичних здібностей і темпів навчання. Беручи до уваги як ефективну освіту цієї групи дітей та молоді, так і методичну підтримку вчителів у виконанні ними дидактичних і навчальних завдань, підтримка освітнім закладам у Польщі у формі спів фінансування надається Європейським соціальним фондом в рамках Програми людського капіталу. Значна частина дидактичних та методичних матеріалів створюється за участю експертів, залучених до проекту

«Покращення базового навчального плану дошкільної та загальної освіти в окремих видах шкіл з точки зору його сумісності з економікою, що базується на компетенціях», який реалізується в рамках III пріоритету Операційної програми людського капіталу[61].

Дані методичні рекомендації спрямовані на впровадження змін у роботі зі школярами з особливими освітніми потребами у польській системі освіти, підготовленої за допомогою інших системних проектів, які співфінансуються Європейським соціальним фондом, а саме:

-Зміцнення системи підтримки розвитку школи;

-Підготовка вчителів та методичне консультування;

- Розробка моделі профорієнтаційної консультації та онлайн-системи освіти і професійної орієнтації;

-Підвищення ефективності роботи з обдарованим учнем у рамках III пріоритету Операційної програми людського капіталу та програм регіонального розвитку шкіл;

-Вирівнювання освітніх можливостей учнів з груп, які мають обмежений доступ до освіти, і зменшення відмінностей у якості освітніх послуг; тощо.

Окрім того, беруться до уваги науково-практичні доробки та участь багатьох людей, для яких важливо оптимізувати функціонування польської освітньої системи у сфері спеціальної освіти, консультування та психолого-педагогічного супроводу, зокрема:

• команда експертів для спеціальних освітніх потреб, призначена Міністром національної освіти;

• команда, що працює над адаптацією основної програми спеціальної освіти до нових навчальних програм дошкільної та загальної освіти під керівництвом проф. Джоанна Глодковська з Академії спеціальної освіти у Варшаві;

• методичний центр психолого-педагогічної допомоги.

Методичні рекомендації «Як організувати соціально-педагогчний супровід учнів з особливими освітніми потребами» містять основну інформацію

для команди супроводу, зокрема для вчителів, необхідну для роботи з дітьми / молодими людьми з інвалідністю та складаються з трьох розділів[47].

У першому розділі «Освіта учнів з особливими освітніми потребами - загальні положення» представлені рекомендації щодо впровадження загальноосвітньої програми та адаптації освітніх вимог до індивідуальних психофізичних та освітніх потреб учнів з порушеннями розвитку або відхиленнями чи специфічними труднощами в навчанні, які перешкоджають виконанню цих вимог. Тут акцент робиться на інформацію про соціально-педагогічну діяльність, що проводиться в рамках адаптації основного навчального плану до індивідуальних потреб і здібностей кожного учня.

У другому розділі «Характеристика дітей та молоді з інвалідністю та керівні принципи роботи з ними» звертається увага на специфіку функціонування цих учнів, що обумовлює особливість організації дидактичних та виховних освітніх заходів за їх участі.

Найбільш деталізованим і конкретним є третій розділ, присвячений реалізації окремих частин базового навчального плану з учнями з особливими освітніми потребами, включають загальні та детальні вказівки щодо реалізації конкретних частин, визначених у базовому навчальному плані дошкільної освіти та викладання предметів у початкових та середніх школах. Інформація про труднощі, з якими можна зіткнутися у роботі з дітьми з розумовою відсталістю, аутизмом, порушенням слуху, з вадами зору та сліпими людьми, порушеннями поведінки, обмеженнями мобільності, проблемами спілкування та порадами щодо їх подолання.

У ситуації навчання дитини з обмеженими можливостями є особливо важливою проблема методичного, дидактичного, організаційного забезпечення, з якою стикаються члени команди її підтримки (супроводу) . Вони повинні піклуватися про можливе повноцінне і раціональне використання потенціалу розвитку дитини через відповідну адаптацію змісту і способів спілкування з нею. Немає сумніву, що в освітній ситуації спільне навчання дітей та дітей з

різними рівнями та типами інвалідності є викликом, який вимагає грамотної, рефлексивної та відповідальної дії.

Тому у даних методичничних рекомендаціях представлені загальні поради щодо пристосування виховних та навчальних вимог до особливих освітніх потреб школяра у інклюзивному класі.

Усі форми індивідуалізації для дітей з особливими потребами, включаючи дітей із загальними труднощами у навчанні, повинні базуватися на визнанні та використанні потенціалу дитини для подолання його дефіциту. Якщо вихователь допомагає дитині досягти успіху відповідно до її здібностей, то у дитини є шанс на загальний і освітній розвиток. Тому педагог повинен вибирати завдання дуже уважно, щоб, з одного боку, вони не принизили здібності дитини (не спричинили ситуацію неможливості досягнення учнем успіху), а з іншого боку – щоб рівень завдань не занижував можливості дитини та не знизив її мотивації до подолання труднощів у навчанні.

Для того, щоб визнати ресурси і обмеження дитини, необхідно зібрати достовірні знання про неї за допомогою різних джерел:

• інформація діагностичного характеру та рекомендації;

• інформація, надана батьками - вони мають найповніше знання про розвиток дитини (від ембріонального початку, через народження, процес можливого лікування або реабілітації, знають хід його розвитку і функціонування, можливості, що він любить і не любить, як реагувати в різних ситуаціях тощо), необхідне обладнання, використовуване спеціалізоване обладнання та зручності, які необхідні у повсякденному житті;

• інформація про фахівців - знання психолога, педагога, включаючи спеціального педагога, логопеда, лікаря (педіатра або іншого фахівця), фізіотерапевта тощо;

• наукові публікації та обмін досвідом.

У процесі навчання дитини необхідно визначити її реальні потреби і можливості, а потім сформулювати відповідні вимоги і, разом з тим, узгоджувати їх з базовою програмою. Вихователь, педагог повиненні уміти

розпізнавати особливі освітні потреби учня і на цій основі визначити, що від нього можна вимагати і очікувати.

Керівним принципом має бути створення дидактичної ситуації з метою запобігання виключення дитини з особливими освітніми потребами з процесу навчання. Дитина з особливими потребами має право знайти своє місце у громаді, де вона проживає, і організований в освітньому інклюзивному закладі соціальний супровід має цьому сприяти.

У процесі виховання учнів з особливими освітніми потребами важливу роль відіграє належна підготовка навколишнього простору. Наприклад, для багатьох з дітей з порушеннями слуху важливо створити належні акустичні умови. Учнів з вадами слуху та дефектами зору, можливо, знадобиться помістити на першу лаву. Дитина з гіперактивністю не повинна сидіти біля вікна, щоб не відволікатися. Діти з аутизмом не повинні піддаватися звуковим впливам. Дитині, що рухається в інвалідному візку, потрібен набір лавок для вільного переміщення. Дитині з цукровим діабетом - необхідно забезпечити окрему кімнату для вимірювання рівня цукру і прийому інсуліну, а дитина, яка страждає на епілепсію, зможе там відпочити після нападу або запобігти цьому.

Іншим важливим аспектом є створення правильних дидактичних умов для дітей з ООП. Необхідно адаптувати методи та форми роботи з дитиною як до її природніх здібностей, так і до професійного стилю вихователя і до умов, обумовлених дисфункціями або соціальною ситуацією довкола дитини. Це стосується, наприклад, таких заходів:

• адаптація способу спілкування зі школярем (наприклад, розмова з певним ритмом чи висотою голосу, формулювання висловлювань і запитань з простою структурою, повторення питань або інструкцій, надання додаткових пояснень, спрямовуючих питань, звернення безпосередньо до учня);

• зберігати правильну відстань (наприклад, у випадку сліпої дитини, стояти поруч, доторкатися до неї рукою, щоб вона знала, що її слухають, або коли на нього звернулися з питанням, а для деяких дітей з аутизмом дотик може бути занадто сильним) ;

• продовження робочого часу (наприклад, у ситуації практичних занять);

• зміна форм діяльності;

• поділ навчального матеріалу на менші частини, зменшення кількості завдань, які необхідно виконати, збільшення кількості вправ і повторень матеріалу;

• часте звернення до конкретного;

• використання методу об'єктивності - забезпечення мультисенсорного навчання;

• коригування кількості стимулів, пов'язаних з навчальним процесом (наприклад, не рекомендується для учнів з гіперактивністю, мати занадто багато об'єктів навколо дитини, навіть, якщо вони є дидактичними засобами);

• використання додаткових дидактичних засобів і технічних засобів (у деяких випадках вчитель повинен пристосувати їх до здібностей учня, наприклад, якщо фільм з письмовим текстом, то глухій дитині можна повторювати текст, якщо вона може читати за устами;

• забезпечення можливості учнів з особливими освітніми потребами використовувати вивчення мови з урахуванням їхніх потреб та здібностей;

• використання різних карт завдань для самостійного вирішення (надані дітям повинні включати завдання різної складності);

• повторювати діючі правила в класі і чітко визначати межі і дотримуватися їх виконання.

Учні з особливими освітніми потребами можуть потребувати додаткової підтримки: корекційно-компенсаторної, логопедичної, соціально-терапевтичної тощо. Завдання команди супроводу полягає в тому, щоб визначити обсяг потреб дитини і належно їх захистити. Дуже важливо будувати мотивацію, розвивати позитивне ставлення до проблем, з якими ми стикаємося разом з дитиною з особливими освітніми потребами. Учитель та його асистент можуть домогтися цього, якщо активувати умови для самостійного висловлювання дитини, працюючи з різними методами активації діяльності учня,позитивно оцінюючи зусилля вихованця та помічаючи будь-яку спробу вирішити поставлене

завдання, навіть, якщо його рішення не було вдалим ( наприклад, сказати: «Я радий, що ви спробували це зробити»), стимулювати дитину спробувати ще раз виконати невдалу дію.

Одним із способів індивідуалізації роботи може бути включення дітей до відповідних груп. У залежності від потреб, учитель може поєднувати дітей в однорідні групи (з подібними навичками та інтересами) - тоді він має можливість диверсифікувати завдання для окремих груп з точки зору рівня складності, здібностей дітей та їх інтересів. Можна поєднувати дітей у змішані групи - тоді діти можуть виконувати різні завдання як частина однієї команди, співпрацюючи, допомагаючи один одному, навчаючись один в одного, домагаючись спільного успіху. Вчитель повинен вирішити, в якій групі учень може працювати, адже групова робота - це спосіб підтримки окремого школяра та його однокласників, стимулюючи емоційний та соціальний їх розвиток.

Створення інклюзивних умов навчання дозволяє учням з ООП засвоювати матеріал відповідно вимогам, які викладені у базовому навчальному плані.

Для забезпечення належного ходу навчального процесу кожного учня з обмеженими можливостями необхідно розробити індивідуальну стратегію розвитку дитини (від дошкільної освіти на усіх етапах навчання), включаючи освітню та реабілітаційну ситуацію, різноманітні рівні освіти, дидактичні та навчальні рекомендації, спеціалізовані заняття, пропозиції щодо підтримки сім'ї в реалізації її освітньої, реабілітаційної та життєдіяльної функції.

Команда фахівців перевіряє поточну програму роботи школяра та періодично оцінює особливі потреби на кожному етапі його навчання. Це забезпечує гнучкість у виборі правильного навчального стилю та можливість зміни форми навчання залежно від реальних потреб дитини.

Індивідуальна навчальна програма повинна виконувати принаймні дві основні функції: навчальну та терапевтичну.

З позиції педагогічної функції, індивідуальна програма повинна бути адаптацією базового навчального плану до можливостей учнів з обмеженими

можливостями та забезпечити оволодіння базовими знаннями та шкільними навичками, які є необхідними для певного навчального етапу.

З позиції терапевтичної функції( функції соціального розвитку учня), індивідуальна програма повинна включати комплекс заходів, що зміцнюють розвиток учня у сфері поліпшення порушених функцій, компенсуючи недоліки, підтримуючи його загальний психофізичний та соціальний розвиток. Терапевтичний вплив також має бути спрямований на усунення або полегшення емоційних проблем учнів з інвалідністю та розвиток їх контактів з однолітками та дорослими. Ефективність терапевтичного процесу вимагає комплексної діяльності педагогічних фахівців.

Забезпечення дитини з інвалідністю належними умовами для зростання, особливо у періоди криз розвитку, є надзвичайно важким, але дуже важливим завданням соціально-педагогічного супроводу . Усвідомлення наявності криз у розвитку особистості свідчить про необхідність у цей період забезпечити для дитини необхідні умови щодо їх подолання. Варто пам'ятати, що подолання кризи розвитку дитини з інвалідністю вимагає від неї більших зусиль, ніж для здорової. Дошкільний та шкільний період визначається кризами шостого та дванадцятого року життя та вимагає надзвичайно відповідальних рішень у сфері виховання дітей чи то серед здорових однолітків у державному освітньому закладі, чи в особливих умовах спеціалізованої школи. Рішення, які ухвалюються у випадку дітей з інвалідністю, повинні полегшити кризу їх розвитку, а не посилити неприємні переживання.

Не можна забувати, що діти з особливими потребами є надзвичайно різноманітною групою. Дітям з обмеженими можливостями (сліпим, слабозорим, глухим, слабочуючим, з обмеженим рухом, з аутизмом, з розумовою відсталістю), а також - з хронічними захворюваннями та психічними розладами, часто потрібно більше часу для досягнення такого рівня психофізичного розвитку, щоб могти повноцінно брати участь у навчальному процесі.

Учні з особливими освітніми потребами повинні бути забезпечені відкритою і гнучкою системою освіти, в якій можна перейти від загальної до спеціальної та навпаки. При плануванні навчальної роботи необхідне добре знання основного навчального матеріалу для певної групи школярів, а також ефективний вибір або розробка навчального плану та ефективне використання відповідних шкільних підручників і допоміжних книг.

Учні, яким характерна інтелектуальна норма, але сліпі, з вадами зору, глухі, слабочуючі, з руховою інвалідністю, з аутизмом, з хронічними захворюваннями, з психічними розладами засвоюють основний навчальний план загальної освіти. Їх особливі труднощі в навчанні вимагають планування та реалізації індивідуалізованих взаємодій у навчальному процесі.

Необхідною умовою для вчителя таких дітей є ознайомлення та належне використання у своїй роботі відповідної інформації про навчальний процес учнів з особливими освітніми потребами, що містяться в нормативно-правових актах та спеціальній методичній літературі. Ці знання дозволять вчителю краще пізнати і зрозуміти своїх учнів і пристосувати освітні вимоги до їхніх потреб, психофізичних здібностей та інтересів. Педагог повинен ознайомитися з первинною інформацією про школяра на основі його / її документації (зокрема, щодо наданої психологічної та педагогічної допомоги), бесіди з шкільним психологом, логопедом і вчителями-предметниками. Протягом навчального року педагог заповнює інформацію про учня, збираючи та документуючи власні спостереження.

У даних методичних матеріалах представлені блоки рекомендацій щодо організації супроводу в інклюзивному класі окремих категорій дітей з інвалідністю (див.додаток Г «Методичні рекомендації», підготовлена окремо методичка на 110сторінок).

## ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Отже,  ми побачили на практиці, що Закон про освіту у Польщі передбачає пристосування змісту, методів, форм організації навчання до психофізичних здібностей учнів, а також можливості використання психологічної допомоги та спеціальних форм навчальних програм, а також можливості отримання освіти у всіх типах шкіл дітьми та молоддю з інвалідністю та соціально непристосованих. Закон зобов'язує Міністерство національної освіти встановити правила та організацію супроводу дітей з інвалідністю в державних та інклюзивних школах, а також у спеціальних освітніх закладах. Безсумнівно, що правильна і рання діагностика, а також робота з дитиною до того, як йому виповниться 6 років, є основною передумовою вибору відповідної форми навчання та успіху на шкільному шляху.

Отже, ми переконались на практиці, що інклюзивна освіта в Польщі є одним з аспектів соціальної інтеграції і надає можливість для розвитку всім школярам, у тому числі,і з особливими освітніми потребами. У сучасній Польщі важливою є роль функціональної діагностики в шкільній практиці, суть якої полягає в тому, щоб побачити потенціал дитини, а не його труднощі. Ключовим завданням освіти повинно бути зміцнення адекватної самооцінки та надання кожному учневі можливості реальних досягнень.Інклюзивна освіта означає зовсім іншу «нову» школу, яка готується до індивідуалізованого та гнучкого підходу до кожного учня окремо та до всього классу загалом.

# ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Дане магістерське дослідження проведене у період реформування української освіти та розвитку інклюзивної моделі у вітчизняних та зарубіжних (європейських) освітніх реаліях. Запровадження інклюзивного освітнього середовища є надзвичайно важливим і актуальним питанням для нашої держави, інклюзивна освіта вимагає радикальних змін освітніх закладів, передбачає істотні зміни у культурі, політиці і практичній діяльності закладів освіти, а також створення інклюзивного освітнього середовища - сукупності умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку дітей з урахуванням їхніх потреб і можливостей. У таких процесах реформування освіти і, зокрема, освіти для дітей з інвалідністю, важливим є вивчення та запозичення досвіду інших країн.

Нами досліджено, що для учнів з інвалідністю польська система освіти пропонує різноманітні освітні моделі, а саме:

-школи та спеціальні класи, створені спеціально та виключно для учнів з обмеженими можливостями, тому їх іменують моделлю сегрегаційного навчання;

- школи та інтеграційні класи, в яких учні з обмеженими можливостями, використовуючи підтримку вчителів, навчаються разом зі своїми однолітками;

- шкіл та інклюзивних класів, які готові прийняти учнів з обмеженими можливостями на відповідних умовах.

Така різноманітність має тлумачитися як процес, який зрештою веде від сегрегаційного навчання до універсального впровадження інклюзивного навчання.

У сучасних умовах реформування польської освіти, спостерігається більш персоналізований підхід до учнів. Основними завданнями реформованої системи інклюзивної освіти є:

- прагнення до правильної, на основі надійної багаторазової міждисциплінарної діагностики із зазначенням потенціалу та сильних можливостей розвитку дитини;

- відстеження ходу навчання дітей багатоспеціалізованим колективом, що знаходиться поза школою, та створення умов для партнерства з батьками. Одним з основних елементів системи підтримки осіб з інвалідністю є функціонування інституцій, які ефективно діагностують інвалідність та допомагають батькам. У Польщі з такою метою утворені такі установи як психолого-педагогічні консультативні центри або спеціалізовані клініки.;

- доступність до шкільних будівель та навчальних закладів для всіх учнів та надання їм можливості вільно користуватися кімнатами та спорудами (усуваючи архітектурні бар'єри);

- відкритий характер системи - можливість переходу між окремими типами шкіл на кожному етапі навчання залежно від потреб учня з інвалідністю;

- забезпечення умов для виконання шкільної програми у спосіб, адаптований відповідно темпу розвитку дитини;

- раннє діагностування розладів та підтримка розвитку дитини шляхом організованої психолого-педагогічної діяльності;

- реалізація програми, адаптованої до індивідуальних потреб дитини, розвиток самосприйняття та соціальних навичок.

Загалом, досягнення мети супроводу передбачає виконання певних завдань, а саме: підтримка державної політики щодо формування нової філософії розуміння та ставлення суспільства до дітей з особливостями психофізичного розвитку, позитивної суспільної думки щодо даної категорії людей як рівноправної частини суспільства; формування взамін існуючої сегрегаційної (відокремлення від суспільства) інтегрованої та інклюзивної моделі навчання дітей; забезпечення права дітей з вадами розвитку на інтеграцію в суспільство шляхом отримання якісної освіти.

Змістовий аспект інклюзивної моделі у Польщі репрезентується позицією суб’єктів супроводу та їх професійною діяльністю щодо впровадження в життя школи, суспільства, ідеології інклюзивного навчання, яке виключає будь-яку дискримінацію дітей, забезпечує рівне ставлення до всіх, водночас створює необхідні умови для учнів з особливими освітніми потребами. Щоденна діяльність команди супроводу спрямовується на допомогу у всебічному розвитку дітей, в організації корекції розумової чи фізичної відсталості, компенсації втрачених функцій, розвитку соціально-

побутових, комунікативно-контактних навичок, засвоєння навичок побутового орієнтування, соціально прийнятних норм поведінки, формування психологічних новоутворень тощо.

Спеціалісти-члени команди інклюзивного супроводу сприяють формуванню таких взаємин в інклюзивній школі, коли кожного сприймають і вважають важливим для колективу, дітей з особливими потребами підтримують ровесники й інші члени шкільного співтовариства спілкуються та товаришують з ними. Це позитивно позначиться на зменшенні напруги, утворенні особливої емоційно-когнітивної установки щодо дітей з особливими потребами; домінуванні стосунків не жалю, а емпатійної, чуйної взаємодії з ними; покращенні психо - емоційного стану, їх соціальної адаптації та соціалізації в цілому. Власне супровід, що включає в себе допомогу і підтримку, припускає не вирішення проблеми за особу, а стимулювання її самостійності у вирішенні проблеми.

В основі сучасних уявлень про підтримку дітей з інвалідністю в Польщі лежать наступні тези:

-ефективність соціально-педагогічного супроводу дітей з інвалідністю найчастіше пов'язана з їхніми розумовими та соціальними потребами, а не з типом та ступенем порушення/обмеження розвитку;

-психічні, соціальні та фізичні навички учнів настільки різноманітні, що нечітким є розмежування між нормою та інвалідністю ;

-суть інклюзивної освіти зводиться до індивідуального підходу в процесі навчання дітей з інвалідністю з урахуванням їх фізичних, психологічних і соціальних особливостей та створення умов для їх розвитку.

Спостерігаючи і досліджуючи організацію супроводу дітей у польських інклюзивних закладах на прикладі інтеграційного центру і Красному Ставі та інклюзивного дитячого содка «Каштановий парк», ми зробили висновок, що на розвиток інклюзивної освіти у Польщі впливають зростаючі досягнення в галузі науки та позитивні результати досліджень, отримані з навчальної практики і досвіду багатьох європейських країн. Шкільна інклюзія дітей з ООП полягає в їх відвідуванні звичайних шкіл та навчальних закладів, де для їхнього навчання

забезпечені відповідні умови та організовані різні види супроводу як механізму підтримки і допомоги у задоволенні їхніх освітніх потреб.

Аналізуючи результати власного спостереження реалізації супроводу дітей з особливими освітніми потребами у польських інклюзивних закладах та вивчення польської літератури методичного характеру, нами було узагальнений отриманий матеріал та розроблені відповідні методичні рекомендації щодо організації соціально-педагогічного супроводу дітей з ООП (для закладів середньої освіти, вищої освіти у напрямку підготовки та перепідготовки фахівців соціальної та педагогічної сфери). На основі особистого вивчення зарубіжного практичного досвіду сформовані висновки і уявлення про супровід дітей з інвалідністю, які зможуть стати реальною проектною діяльністю щодо організації супроводу в інклюзивних закладах України та можуть бути використані у підготовці фахівців соціальної сфери в України.

Подальшого дослідження потребують питання вичення особливостей підготовки фахівців супроводу дітей з інвалідністю, з ООП загалом, та використання в українській інклюзивній практиці такого досвіду.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Архітектурна доступність шкіл: навч. - метод. посіб. / За заг. ред. Байди Л.Ю., Красюкової-Еннс О.В. Колек. авторів: Азін В.О., Грибальський Я.В., Байда Л.Ю., Красюкова-Еннс О.В.-Київ, 2012. -88 с.

2. Бусел В.Т. Використання комунікативної системи PECS у роботі з дітьми з аутизмом / У.Р. Мельник / Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені 1вана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. - 2013. - Вип. 23(3). - С. 175-183.

3. Гоцко Г.І. Особливості організації освітнього процесу в умовах реалізації основних засад інклюзивного навчання / Г.І. Гоцко // Інклюзивне навчання в Новій українській школі: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Інклюзивне навчання в Новій українській школі» (26-27 березня 2018 р., м. Теребовля): у 2 ч. / 1нститут спеціальної педагогіки НАПН України; упорядн.: Лапін А.В., Сурмай Л.О., Щуцька О.І. -Київ: Інтерсервіс, 2018.

4. Данілавічюте Е.А., Литовченко С.В. Стратегії викладання в інклюзивному навчальному закладі: Навч.-метод. посіб. / Е.А.Данілавічюте, С.В. Литовченко; За заг. ред. А.А.Колупаєвої. — Київ: Видавнича група «А.С.К.», 2012. - 360 с. (Серія «нклюзивна освіта») - С. 217 - 305. - С. 232 - 250.

5. Деякі питання створення ресурсних центрів підтримки інклюзивної освіти та інклюзивно-ресурсних центрів: Постанова Кабінету Міністрів України від 22.08.2018 №617 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/617-2018-%D0%BF (дата звернення: 14.10.2019).

6. Досвід реалізації інклюзивної освіти в країнах Європи / Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади: Монографія. - Київ: Педагогічна думка, 2007 р. – 458 с.

7. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/ru/995_015 (дата звернення: 14.09.2019)

8. Закон України «Про освіту»– [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19

9. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник / за заг. редакцією Байди Л. Ю., Красюкової-Еннс О. В. / кол. авторів: Байда Л. Ю., Красюкова-Еннс О. В., Буров С. Ю., Азін В. О., Грибальський Я. В., Найда Ю. М. — К., 2012. — 216 с.

10. Індекс інклюзії: розвиток навчання та участі в життедіяльності шкіл: посіб. / Тоні Бут; пер. з англ.- Київ: ТОВ Видавничий дім «Плеяди», 2015. -190 с.

11. Інклюзивна освіта. Досвід Німеччини [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://nus.org.ua/articles/inklyuzyvna-osvita-dosvid-nimechchyny (дата звернення: 14.09.2018)

12. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практ. посіб. / Тім Лорман, Джоан Деппелер, Девід Харві; пер. з англ. – Київ: ТОВ "ФІРМА" "ЕСЕ", 2011 – 296 с.

13. Інчхонська декларація «Освіта-2030: забезпечення інклюзивної та справедливої якісної освіти та навчання протягом усього життя для всіх» [Електронний ресурс]. -Режим доступу: http: https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/posibniki/inklyuziyavnz.pdf(дата звернення: 13.09.2018).

14. Колупаєва А.А. Методологічні та стратегічні виміри освіти дітей з особливими потребами у контексті освітнього реформування / А.А. Колупаєва // Особлива дитина: навчання і виховання. - 2018. - №1(85). - С.7.

15. Комітет з прав осіб з інвалідністю ООН: Зауваження загального порядку №4 (2016) Поширення: Загальне 2 вересня 2016 р. Конвенція ООНн про права інвалідів [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

16. Конвенція ООН про права інвалідів [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995 g71

17. Конвенція про боротьбу з дискримінаціею в галузі освіти від 14.12 1960 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_174 (дата звернення: 14.09.2018).

18. Конституція України від 28.06.1996 №254к/96-ВР// Відомості Верховної Ради України офіційне видання від 23.07.1996, №30, стаття 141.

19. Копенгагенська декларація про соціальний розвиток [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_505 (дата звернення: (14.09.2018)

20. Луценко І. Психолого-педагогічний супровід дитини з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання//Інклюзивна освіта: Стан і перспективи розвитку в Україні. — К.: ФОП Придатченко П. М., 2007. — С. 20-33.

21. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ-ДП): Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.05.2018 №981 [Електронний ресурс]. –Режим доступу: https://moz.gov.ua/article/news/moz-zatverdiv-pereklad-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja (дата звернення: 14.09.2019).

22. Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/ (дата звернення: 14.09.2018).

23. Офіційний сайт Європейської агенції з особливих освітніх потреб та інклюзивної освіти [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://www.european-agency.org/country-information/italy/legislation-and-policy (дата звернення: 14.09.2018).

24. Офіційний сайт ЮНІСЕФ [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://www.unicef.org/ (дата звернення: 14.09.2018).

25. Платаш Л.Б. Соціально-педагогічний супровід учнів інклюзивного класу загальноосвітньої школи. Збірник наукових праць. УДК 373.091.12:159-051.

26. Порошенко М.А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник.-Київ ТОВ "Агенство "Україна", 2019.-300с.

27. Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання: Наказ МОН №912 від 01.10.2010 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://shkola.ostriv.in.ua/publication/code-31e5dbbf877ae/ (дата звернення: 14.09.2019).

28. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр: Постанова Кабінету Міністрів України від 12.07.2017 №545 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF (дата звернення: 14.09.2018)

29. Про міжнародні договори України: Закон України від 29.06.2004 №1906-V // Відомості Верховної Ради України. -2004 - №50 - Ст. 540.

30. Про організацію інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах: Лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 18.05.2012 №1/9-384 [Електронний ресурс]. -Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v-384736-12/stru2 (дата звернення: 14.09.2018).

31. Про ратифікацію Конвенції про права дитини: Постанова Верховної Ради УРСР від 27.02.1991 №789-XII // Відомості Верховної Ради УРСР – 1991 - № 13 Ст. 145.

32. Про ратифікацію Конвенції про права інвалідів і Факультативного протоколу до неї: Закон України від 16.12.2009 №1767-VI // Відомості Верховної Ради України - 2010. -№9 - Ст. 77.

33. Саламанська декларація про принципи, політику та практичну діяльність у галузі освіти осіб з особливими освітніми потребами та Рамки Дій щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами [Електронний ресурс].

Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_001-94 (дата звернення: 14.09.2019)

34. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів: Резолюція 48/96 Генеральної Асамблеї ООН від 20.12.1993 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ualaws/show/995_306 (дата оновлення: 14.09.2019)

35. Axel-Burow O. (1992), Synergia jako zasada pedagogiki humanistycznej, [w:] Edukacja alternatywna. Dylematy teorii i praktyki, red. B. Sliwerski, Impuls, Kraków

36. Bąbka J. (2001), Edukacja integracyjna dzieci niepełnosprawnych i pełnosprawnych - założenia i rzeczywistość, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań

37. Bąbka J. (2007), Uczenie we współpracy - na przykładzie przedszkolnej grupy integracyjnej, [w:] Obszary wspólnego zaangażowania w edukacji dzieci, red. A, Nowak-Łojewska, I. Kopaczyńska, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra

38. Bąbka J. (2010), Współzależność jako kategoria społecznej integracji osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych (w druku) Warszawa

39. Baranowicz K, (2006), Pozadydakłyczne efekty edukacji integracyjnej dzieci niepełnosprawnych, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź

40. Bogucka J., Kościelska M. (red.) (1994), Wychowanie i nauczanie integracyjne, Społeczne Towarzystwo Oświatowe, Warszawa

41. Brown R. (2006), Procesy grupowe. Dynamika wewnętrzna i między grupowa, przeł. J. Suchecki, GWP, Gdańsk

42. Brzezińska A. (2000), Społeczna psychologia rozwoju, Wydawnictwo Naukowe „Scholar", Warszawa

43. Buryn, U., Hulbój, T., Kowalska M., Podziemska T., Rychlicka B. (2005). Uczeń z wadą słuchu chce zrozumieć świat, poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych. Warszawa: MENiS.

44. Chodkowska M. (2004), Socjopedagogiczne probłemy edukacji integracyjnej dzieci z obciążeniami biołogicznymi i środowiskowymi, WSP TWP, Warszawa

45. Chrzanowska I. (2010), Problemy edukacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Regionalna specyfika czy ogólnopolska tendencja, Impuls, Kraków

46. Dykcik W. (2001), Problemy autonomii, integracji społecznej i normalizacji życia osób niepełnosprawnych w środowisku, [w:] Pedagogika specjalna, red. W. Dykcik, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań

47. Edukacja skuteczna, przyjazna i nowoczesna.Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi? Przewodnik, Warszawa 2010

48. Hulek A, (1988), Człowiek niepełnosprawny a system integracyjny (Współczesne tendencje), [w:] Integracja społeczna ludzi, red. A. Hulek, „Studia Pedagogiczne", t. LI

49. Irena Obuchowska. Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. WSIP, Warszawa, 2012.

50. Jadwiga Bogucka Edukacja włączająca jako wyzwanie i szansa dla szkół, w: Szkoła równych szans. Uczeń niepełnosprawny w szkole ogólnodostępnej - budowanie systemu wsparcia i pomocy, Wrocław 2010

51. Jakubowski, S. (red.). (2005). Uczeń niewidomy i słabo widzący w ogólnodostępnej szkole średniej. Warszawa: MENiS.

52. Jarosław Bąbka.W poszukiwaniu nowychwyznaczników społecznej integracji uczniów niepełnosprawnych ipełnosprawnych. Niepełnosprawność nr 3, 78-92 Warszawa, 2010

53. Jeannette Vos, Gorgdon Dryden Rewolucja w uczeniu Wyd. Zysk i S-ka, Warszawa 2003

54. Kott, T. (red.). (2005). Uczeń z przewlekłą chorobą i uczeń z zaburzeniami psychicznymi w szkole ogólnodostępnej, poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych. Warszawa: MENiS.

55. Lilianna Zaremba Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci i młodzieży dentyfanie SPR i SPE oraz sposoby ich zaspokajania Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2014

56. Lipińska-Lokś J. (2006), Wzajemne relacje emocjonalne między dziećmi pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi w klasach integracyjnych, [w:] Jakość życia a niepełnosprawność, red. Z. Palak, A. Lewicka, A. Bujnowska, Wydawnictwo UMCS, Lublin

57. Loska, M., Myślińska, D. (red.). (2005). Uczeń z niepełnosprawnością ruchową w szkole ogólnodostępnej, poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych. Warszawa: MENiS.

58. Lublin Krause A. (2000), Integracyjne złudzenia ponowoczesności, Impuls, Kraków

59. Maciarz A. (1999), Z teorii i badań społecznej integracji, Impuls, Kraków

60. Mikulski J., Auleytner J. (red.) (1996), Polityka społeczna wobec niepełnosprawnych. Drogi do integracji, WSP TWP, Warszawa

61. Minister Edukacji Narodowej kieruje działem administracji rządowej - oświatai wychowanie, na podstawie 1 ust. 2 rozporządze- nia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Edukacji Narodowej (Dz. U. poz. 1903)

62. Niezgoda, E., Płatkowska, E., Mieszkowski D. (red.). (2007). Wspierać i być wspieranym, Wspomaganie szkół placówek przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne w wychowaniu i profilaktyce. Warszawa: CMPPP.

63. One są wśród nas (2009). Seria: Klukowska, A. Dziecko z hemofilią w przedszkolu i szkole. Kulus, M. Dziecko z astma w szkole i przedszkolu. Jóźwiak, S. Dziecko z padaczką w szkole i przedszkolu. Witkowski, D., Pietrusińska, J., Szewczyk, A., Wójcik, R. Dziecko z cukrzycą w szkole i przedszkolu. Góralczyk, E. Dziecko przewlekle chore. Warszawa: CMPPP.

64. Ossowski R. (red.) (1999), Kształcenie specjalne i integracyjne, MEN, Warszawa

65. Ostrowska A., Sikorska J., Gąciarz B. (2001), Osoby niepełnosprawne w latach dziewięćdziesiątych, Wydawnictwa Przemysłowe WEMA, Warszawa

66. Prawo oświatowe. Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949) zarzadza sie. co nastepui e:"Przewodnik :Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi?,Edukacja skuteczna, przyjazna i nowoczesnaWarszawa 2010.

67. ROZPORZADZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 9 sierpnia 2017 r., Warszawa, dnia 25 sierpnia 2017 r. Poz. 1591

68. Rudek I. (2007), Od niechęci do akceptacji. O wychowaniu dzieci do tolerancji wobec osób niepełnosprawnych, Impuls, Kraków

69. Sakowska, J. (2008). Szkoła dla rodziców i wychowawców. cz. 1, Puchała, E. Sakowska, J. Szkoła dla rodziców i wychowawców. cz. 2. Warszawa: CMPPP

70. Serafin, T. (red.). (2005). Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole, poradnik dla organizatorów działań, dla terapeutów oraz dla rodziców. Warszawa: MENiS.

71. Studenska, A. (2009). Inwentarz Autonomii Uczenia się. Podręcznik. Arkusz. Warszawa: CMPPP.

72. Thomas Gordon Wychowanie bez porażek Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1991

73. Turowski J. (2001), Socjologia. Małe struktury społeczne, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin

74. Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w systemie edukacji w świetle nowych przepisów prawa oświatowego, Warszawa 2017

75. Walczak, G. (red.). (2005). Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z uszkodzonym wzrokiem oraz dodatkowymi niepełnosprawnościami, poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych. Warszawa: MENiS.

76. WYCHOWANIE I NAUCZANIE INTEGRACYJNE Materiały dla nauczycieli i rodziców Wybór tekstów i opracowanie Jadwiga Bogucka i Małgorzata Kościelska Społeczne Towarzystwo Oświatowe, Warszawa 1994

77. Wydawca:Fundacja Fundusz Współpracy ul. Górnośląska 4a, cofund@cofund.org.pl,Na zlecenie:Ministerstwa Edukacji Narodowej Departament Funduszy Strukturalnych al. J. Ch. Szucha 25, 00-918 Warszawa, sekretariatdfs@men.gov.pl

78. Zamkowska A. (2009), Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji, Politechnika Radomska, Rzeszów

79. Zwierzyńska, E. (2008). Poznawanie klasy szkolnej. Poradnik dla nauczycieli. Warszawa: CMPPP.

**Додаток А**

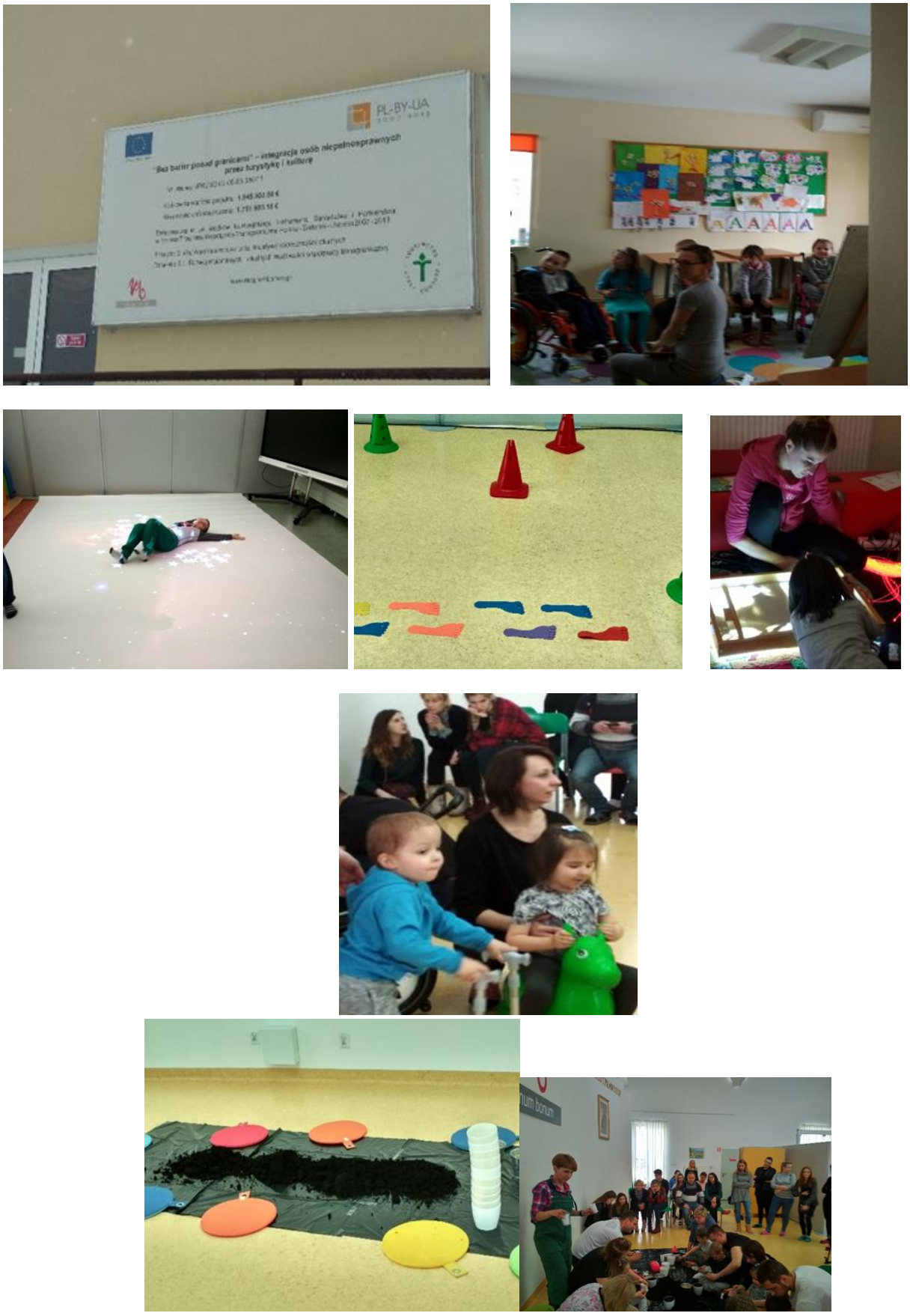


**Рис.1.**Фото з висвітленням організації супроводу дітей з ООП в інтеграційному навчальному центрі «Магнум Бонум» в Красному Ставі

**Рис.2.** Заняття дітей з інвалідністю в басейні

**Рис.3.** Стіна з позитивними фотографіями успіхів вихованців інтеграційного центру.

**Додаток Б**

**Рис.1.** Фото організації супроводу дітей з ООП в інклюзивному дитячому садку «Каштановий парк» міста Хелм

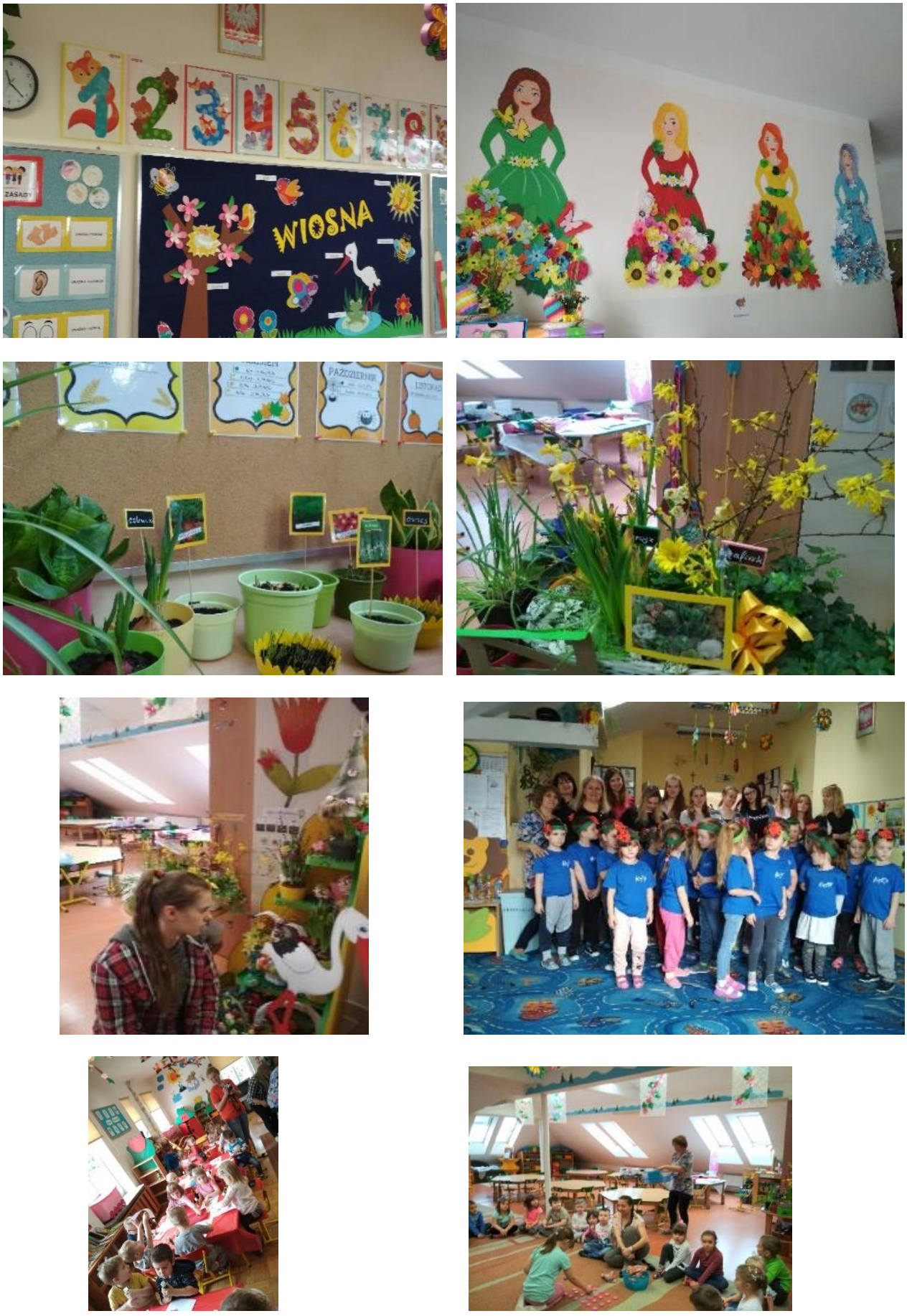


**Рис.2.** Свято «Весни» в інклюзивному садочку «Каштановий парк»

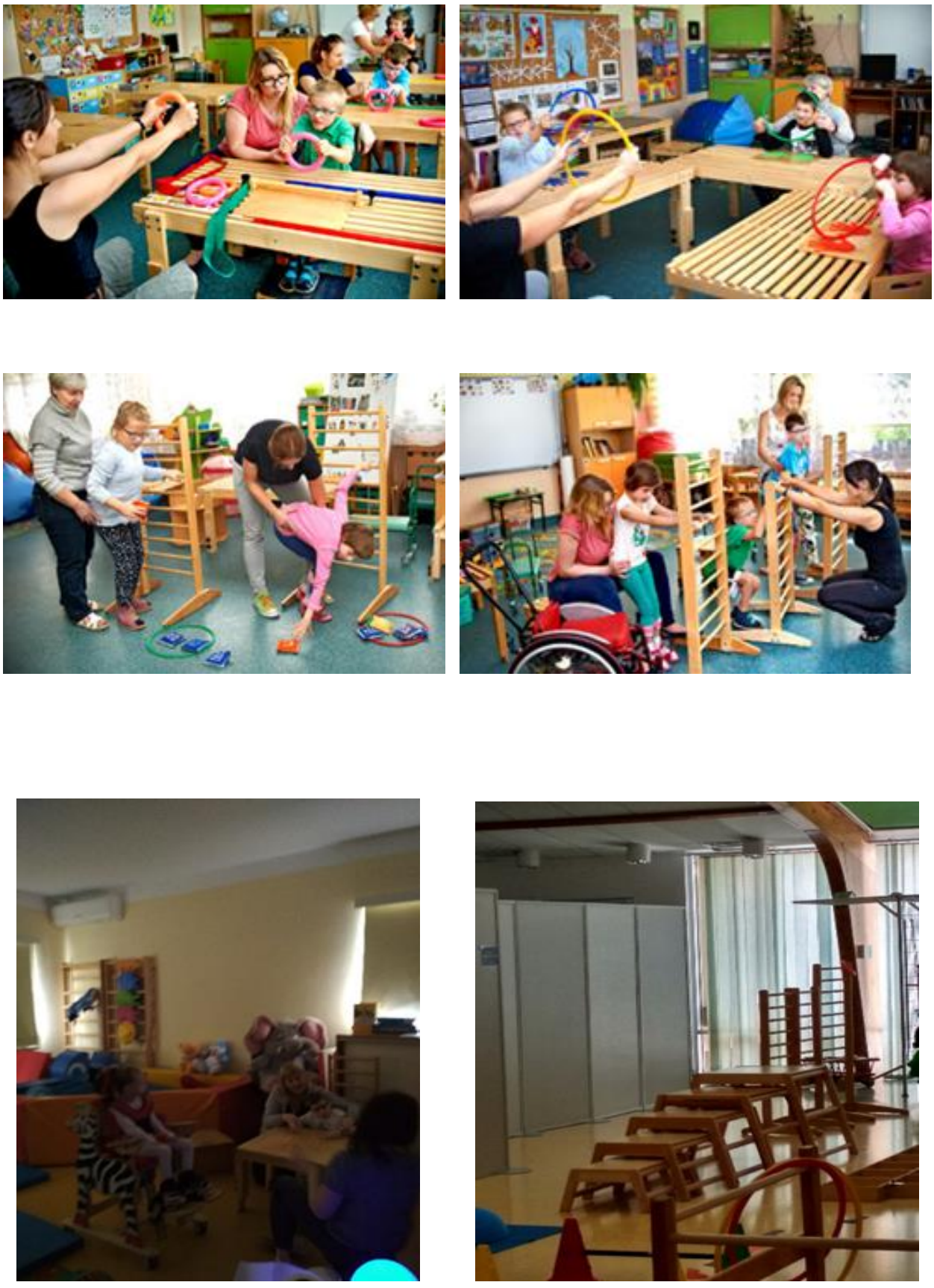

**Рис.3.** Кімнати з обладнанням для реабілітації дітей з ООП методом Петьо

**Додаток В**

Таблиця 1.3.

Співпраця вчителів у школі (К =3010)

| Оцінка | % від опитаних |
|---|---|
| Добре | 63,9 |
| Нормально | 20,8 |
| Погано | 8,7 |
| Не відповіли | 6,6 |

Таблиця 1.4.

Координація між основним вчителем та асистентом вчителя (К=3010)

| Наявність співпраці | % відповідно |
|---|---|
| Так є | 65,4 |
| Ні нема | 11,1 |
| Нема відповіді | 23,5 |

**Додаток Г**

(підготовлена окремо методичка на 110 сторінок)

**Міністерство освіти і науки України**
**Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя**
**Факультет психології та соціальної роботи**
**Кафедра соціальної педагогіки і соціальної роботи**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

# «ЯК ОРГАНІЗУВАТИ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ»

Укладачі: Гунько Вікторії
Борисюк Світлана
Герасименко Марина

**Ніжин 2019**