

**Григоренко В.Л., Рассказова О.І., Шевченко Н.О** Інклюзивна освіта у закладах дошкільної та середньої освіти як продукт соціокультурної динаміки суспільства // Інновації педагогічної освіти в умовах викликів сьогодення : монографія / за ред. С. Я. Харченка ; Держ. закл. «Луган.нац. ун-т імені Тараса Шевченка». – Старобільськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2019. – 203-223 с.

**О.І. Рассказова,**

доктор педагогічних наук, професор,  
завідувач кафедри соціальної роботи  
та соціальної педагогіки  
КЗ «Харківська гуманітарно-  
педагогічна академія» ХОР;

**В. Л. Григоренко,**

доцент кафедри естетичного  
виховання і технологій дошкільної  
освіти ХНПУ імені Г.С.Сковороди;

**Н.О.Шевченко,**

доцент кафедри естетичного  
виховання і технологій дошкільної  
освіти ХНПУ імені Г.С.Сковороди

## **ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА У ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ТА СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ ЯК ПРОДУКТ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ ДИНАМІКИ СУСПІЛЬСТВА**

***Анотація.** У статті висвітлено шлях розвитку суспільної думки країн світу щодо можливостей залучення дітей з інвалідністю до системи дошкільної та середньої освіти на паритетних началах, створення нових соціокультурних та освітніх умов розвитку дітей, перебування яких у закладах освіти, у наслідок існування у суспільстві латентних просторових та соціально-психологічних бар'єрів, було ускладнене або навіть неможливе. Визначено, що протягом останнього століття відбулася послідовна трансформація моделей інвалідності (медична, соціальна, неосоціальна) – суспільних поглядів на феномен інвалідності, що зумовило концептуальні зміни у світовій суспільній думці та кардинальне перетворення соціокультурних умов у соціумі щодо становлення та розвитку освіти людей з інвалідністю. Визначено, що розвиток системи дошкільної та середньої освіти відбувається сьогодні під детермінуючим впливом інклюзивних*

*тенденцій в освіті, що в нашій країні ще не є усталеними, скоріше – інноваційними.*

**Ключові слова.** *Інтеграція, інклюзивна освіта, заклади дошкільної та середньої освіти, діти з інвалідністю, моделі інвалідності, країни пострадянського простору.*

Розгортання світових процесів глобалізації та євроінтеграції, що супроводжують реформування системи освіти України, зумовлюють необхідність надання особливої уваги громадськості питанням включення осіб з обмеженими можливостями здоров'я до усіх сфер життя суспільства, створення умов для їх максимального розвитку та самореалізації.

З погляду педагогічної науки значення залучення дітей з особливими освітніми потребами до перебування у закладах дошкільної та середньої освіти важко переоцінити. Особливо зважаючи на те, що заклади освіти – важливі соціальні інститути, спеціально створені суспільством для передачі наступним поколінням позитивного соціального досвіду, суспільних і культурних цінностей, необхідних у житті знань, умінь, навичок і відіграють особливу роль у становленні соціальності людини, її духовному розвитку та самовдосконаленні.

Відзначимо, що проблема впровадження інклюзивної освіти в Україні в останні роки досить активно розробляється у педагогічній науці (М. Андреева, Н. Валентик, К. Волкова, Т. Ілляшенко, Ю. Кавун, Л. Коваль, А. Колупаєва, С. Корніцова, Н. Кравець, І. Лапицька, С. Литовченко, Т. Луценко, Б. Мороз, Ю. Найда, Н. Назарова, Г. Першко, Т. Сак, Н. Софій, О. Таранченко, О. Чубар, А. Шевцов, В. Шорохова, І. Ярмошук та ін.). Слід відзначити значний внесок у процес становлення дослідницької бази щодо порушеної проблеми зарубіжних учених (Г.-О. Банч, Р. Даніелс, Д. Депплер, Ч. Веббер, Д. Голдберг, Ю. Загуменнов, П.-Дж. Карлінг, Ш. Крокер, Г. Лефлі, Д. Лупарт, Д. Мітчел, К. Стаффорд, П. Хакслі, А. Хатфілд та ін.). Разом з цим, багато питань методологічного та науково-практичного характеру щодо висвітлення динаміки і характеру соціокультурних трансформацій, що зумовили становлення інклюзивного підходу до навчання та виховання дітей у закладах дошкільної та середньої освіти України та світу залишаються недостатньо висвітленими.

Зокрема, потребують поглибленого дослідження нові соціокультурні та освітні умови розвитку дітей, перебування яких у закладах дошкільної та середньої освіти було ускладнене або навіть неможливе внаслідок хибних освітніх традицій та суспільних стереотипів, просторових та психологічних бар'єрів в освітньому середовищі. Це є особливо важливим, адже такі умови

виступають своєрідною зовнішньою ситуацією розвитку соціальності дітей з інвалідністю, запорукою їх включення у соціальний простір на паритетних началах. Підкреслимо, що такі умови складаються сьогодні під детермінуючим впливом інклюзивних тенденцій в освіті, що в нашій країні ще не є усталеними, швидше – інноваційними. Тому значний дослідницький інтерес становить аналіз та узагальнення зарубіжного та вітчизняного педагогічного досвіду, що склав підґрунтя для впровадження ідей інклюзивної освіти в Україні.

Становлення інклюзивного підходу до навчання та виховання дітей дошкільного віку та школярів з особливостями здоров'я пов'язано з кардинальною зміною соціокультурних умов у суспільстві – соціальною інклюзією. Українські вчені Ю. Найда та Н. Софій з цього приводу зазначають: «Інклюзію в освіті можна розглядати як один із багатьох аспектів інклюзії в суспільстві взагалі» [16, с. 11]. Загальне визначення цього поняття звучить так: інклюзія (від англ. inclusion – включення) – процес збільшення ступеня участі всіх громадян і громадянок в соціумі, насамперед тих, що мають труднощі у фізичному розвитку [16, с. 12].

Нині у більшості розвинених країн світу інклюзивна освіта визначена як основна форма інституалізації дітей з особливостями здоров'я і розвитку. Проте включення осіб з обмеженими психофізичними можливостями до освітнього середовища та суспільного життя відбулося не одномоментно. У країнах зарубіжжя, як і в Україні, цей процес не був безперешкодним й розгортався поступово, іноді дуже повільно, лише завдяки зусиллям гуманістично спрямованих міжнародних організацій, рухів, активної громадськості. Різні етапи його розгортання пов'язані з послідовною трансформацією у період з кінця ХІХ до початку ХХІ ст. ракурсів розгляду суспільством феномену інвалідності та різних способів організації суспільного функціонування по відношенню до людей з інвалідністю (моделі інвалідності), що зумовило концептуальні зміни у світовій суспільній думці та кардинальне перетворення соціокультурних умов у соціумі щодо становлення та розвитку освіти людей з інвалідністю.

Відзначимо, що реалізація тієї чи іншої моделі інвалідності (медичної, соціальної, несоціальної) у суспільних практиках країн світу є як результатом культурно-історичного поступу певного суспільства, так і відображенням існуючого ставлення держави до усіх її членів без виключень, ступеня забезпечення рівності їхніх прав та дотримання принципу недискримінації. Отже в тій чи іншій моделі інвалідності втілюються соціально-політичні акценти певної епохи, які ґрунтуються на пануючих суспільних цінностях, ідеях, та зумовлюють спектр послуг і можливостей осіб з інвалідністю у тому

чи іншому соціумі.

Довгі роки домінуючою як у західному, так і у вітчизняному суспільстві була медична модель інвалідності (нормалізація), ґрунтована на положенні, що «людина з проблемами розвитку – аномальна, неповноцінна, хвора та потребує соціального патронажу й лікування, які найкращим чином можуть здійснюватися у спеціальних соціально ізольованих закладах» [15, с. 8]. У межах медичної моделі інвалідність розглядається як дефект чи хвороба, що потребує, насамперед, медичної реабілітації. Недоліком цієї теорії є те, що у ній необхідним чином не враховується вплив оточуючого середовища на розвиток та поведінку дитини. За таких умов людина з інвалідністю в наслідок об'єктивних обставин опиняється відстороненою від суспільного життя [4, с.28], що є характерним для тоталітарних держав, таких, наприклад, як Союз Радянських Соціалістичних Республік (СРСР), до складу якого до 90-х років ХХ ст. входила і Україна.

Сьогодні, досліджуючи соціально-педагогічні явища, які відбуваються у країнах, що склали СРСР (Азербайджан, Білорусь, Вірменія, Естонія, Грузія, Казахстан, Киргизстан, Латвія, Литва, Молдова, Російська Федерація, Таджикистан, Туркменістан, Узбекистан, Україна), оперують поняттями «пострадянський простір», «пострадянські держави», введеними до вітчизняної наукової і публіцистичної літератури у 1992 р. А. Прусаускасом [12]. Розкриваючи основні віхи та особливості встановлення рівності прав осіб з інвалідністю у системі освіти зазначених країн, посилаючись на Т. Орлову, відзначимо, що пострадянський простір необхідно розглядати не лише як сукупність країн, штучно поєднаних у локальний історичний період, а як особливу соціальну і політичну реальність, суперечлива цілісність котрої зумовлена і спільністю (часто багатовіковою) попереднього розвитку народів, що її становлять, і особливо спільністю радянського соціалістичного етапу їхньої історії. Зважаючи на це, попри всі зміни, що сталися і ще стануться в колишніх частинах СРСР, спільна історична спадщина, спільність соціально-економічних умов і проблем протягом досить тривалого часу залишатимуться чинниками, які серйозно впливатимуть на всі явища і процеси у цій частині світу [10, с. 481].

Зокрема, загальне сприйняття феномену інвалідності на теренах держав у складі СРСР, незважаючи на певні особливості кожної з них, мало спільні характерні риси, детерміновані пануванням протягом майже усього ХХ століття в ідеологічному контенті цієї тоталітарної мегадержави медичної моделі інвалідності. У створюваних починаючи з 20-х рр. ХХ ст. спеціально для реабілітації та освіти дітей з інвалідністю закладах, особливо численними серед яких були заклади для осіб з сенсорними порушеннями,

дитина отримувала необхідну дефектологічну, соціальну та медичну допомогу, спеціальну середню освіту; доросла людина – робітничу професію (на жаль, виключно низької кваліфікації), мінімальний соціокультурний супровід та комфортне у побуті життя [20, с. 32]. Разом з цим, у межах актуальної у той час педологічної науки проводилися розвідки щодо визначення можливостей широкого включення дітей з інвалідністю у суспільство.

Проте вже з кінця 30-х рр. ХХ ст. прогресивні розробки щодо можливості інтеграції вихованців таких закладів до широкого суспільного простору, що розроблялися у вітчизняних педологічних дослідженнях, були припинені з ідеологічних міркувань. Так, керівництвом СРСР було прийнято доволі репресивну державну постанову «Про педологічні перекирення у системі Наркомосів» (від 4 липня 1936 р.), за якою педологічний напрям дослідницької роботи у Радянському Союзі було фактично заборонено [13].

Із скасуванням наукового напрямку, що забезпечував індивідуальний підхід до вивчення потреб та можливостей осіб з психофізичними обмеженнями, спеціальні реабілітаційні структури для них, які за характеристикою А. Шевцова, на ранніх етапах створення радянської системи реабілітації, поза всяким сумнівом, відігравали позитивну роль, будучи «оазисами» у жорстокому і чужому для інвалідів світі, перетворилися на осередки сегрегації [20, с.32].

Так, в Україні, як і в інших країнах колишнього Радянського Союзу, протягом усього ХХ ст. в основному розвивалися лише ґрунтовані на медичній моделі варіанти навчання та виховання дітей з обмеженням життєдіяльності – дитячі будинки, спецшколи та інтернати – спеціальні установи для дітей з психофізичними проблемами із цілодобовим перебуванням (для дітей за різними нозологіями) та домашнє навчання – варіант отримання освіти, при якому педагоги освітньої установи проводили індивідуальні заняття безпосередньо за місцем проживання дитини (для дітей з вадами рухового апарату або хронічно хворих на деякі психосоматичні захворювання), що зумовлювало їх соціальну ізоляцію та маргіналізацію за рахунок позбавлення повноцінного соціально-виховного впливу, а часто і родинного піклування. Ці явища відзначають вітчизняні вчені (О. Василенко, О. Рассказова, Ю. Чернецька та ін.), на думку яких обмеженість соціалізації дітей з інвалідністю визначається особливостями середовища інтернатних закладів, що змінюють характер життєдіяльності вихованців [2, с. 377–385].

Наголосимо, що певний час у ставленні соціуму до осіб з інвалідністю домінуючими були науково-практичні концепти, які, за твердженням О. Поліщук, передбачали сприйняття суспільством інвалідності як

кардинальної відмінності, що допускає інтеграцію лише за умови медичного лікування, яке забезпечує наближення до суспільної норми (медична модель інвалідності); сприйняття людини з інвалідністю як економічного тягаря для суспільства (різновид медичної моделі – економічна). [11, с. 199]. Хоча за рубежом питання навчання, виховання, розвитку дітей з інвалідністю, що певний період вирішувалися, як і в Україні, через створення мережі закладів спеціальної освіти, отримали дещо іншу динаміку розвитку.

У другій половині ХХ ст. в економічно розвинених демократичних країнах зарубіжжя розпочалися процеси, пов'язані з розширенням прав та можливостей людей з проблемами здоров'я, зумовлені прийняттям Організацією Об'єднаних націй низки відповідних документів світового масштабу, зокрема: «Декларації про права розумово відсталих осіб» (1971 р.), «Декларації про права інвалідів» (1975 р.).

Прийняття зазначених вище та багатьох інших (з 70-х рр. ХХ ст. більше 16-ти) правових документів щодо прав людей з інвалідністю сприяло розвитку процесів включення людей з особливими потребами до повноцінного суспільного життя, розширенню можливостей для їхньої освіти та самореалізації у соціумі. Перехідною у запровадженні ідей інклюзивної освіти за рубежом виявилася модифікація медичної моделі – модель нормалізації (інтеграція), яка до середини 80-х років повністю визначала політику та практику ставлення суспільства до дітей з особливостями психофізичного розвитку в економічно розвинених країнах.

В основу поняття «нормалізації» було покладено такі положення: дитина з особливостями розвитку – людина, яка розвивається, здатна освоювати різні види діяльності; суспільство має визнавати це і забезпечувати умови життя, максимально наближені до загальноприйнятої норми. Інтеграція особи з інвалідністю у суспільство та систему освіти в цьому контексті розумілася як процес асиміляції, що вимагає від дитини засвоєння норм, характерних для домінуючої культури, до того ж, вона має бути готовою до прийняття в суспільство щоб не створювати значних незручностей його членам, які мають нормативний розвиток. Важливим недоліком зазначеної концепції виявилася неможливість включення до суспільного середовища дітей з особливими потребами, розвиток яких не підлягає суттєвій корекції та внаслідок об'єктивних психофізіологічних причин не може бути наближеним до звичайних умов життя, норм та вимог суспільства.

Концепція «нормалізації», що отримала у другій половині ХХ ст. розвиток у США, Канаді та країнах Скандинавії як альтернативна щодо традиційної медичної моделі інвалідності, була багато у чому співзвучна зі

згадуваними вище вітчизняними педологічними дослідженнями та концепцією Л. Виготського щодо компенсаторних можливостей людини з психофізичними обмеженнями [7, с 13]. Отже, можемо стверджувати, що у нашій державі її становлення випередило час. Хоча з ідеологічних причин ідея «нормалізації» була реалізована на вітчизняних теренах лише частково у межах корекційної педагогіки та спеціальної освіти осіб з інвалідністю. Окрім того, майже паралельно із західними інтеграційними тенденціями, у вітчизняній освітній практиці простежувалося ініціювання й практичне впровадження поодиноких, утім гідних моделей інтегрування дітей з особливостями розвитку в масові заклади освіти (корекційні класи, класи «вирівнювання», дистанційне навчання осіб з інвалідністю, неофіційне включення дитини з проблемами здоров'я у шкільний освітній процес за ініціативи батьків, експериментальні майданчики на базах дитячих садків та шкіл тощо), що в тому чи іншому вигляді збереглися й донині. На жаль усі освітні експерименти мали характер прецеденту та не поширювалися на всю систему освіти, де зберігався сегрегаційний підхід до освіти дітей з особливими освітніми потребами.

У той час у більшості країн світу бачення провідної ролі спеціальної освіти для дітей з інвалідністю в загальній системі освіти поступово змінювалося. Значний досвід освітньо-реабілітаційної діяльності щодо дітей з інвалідністю та обладнані приміщення інтернатних закладів залишалися цінними для організації освіти цієї категорії осіб, проте сегрегація людей з проблемами здоров'я в окремі освітні осередки вже почала розглядатися як неприйнятна і така, що порушує право дитини на освіту. За оцінкою Ю. Найди та Н. Софій, у другій половині ХХ ст. у розвинених країнах Західної Європи та США став нормою процес широкого включення дітей з різними нозологіями в колектив звичайних однолітків [16, с.38], що через активізацію механізму екзистенційного тиску мало забезпечити їх максимальний розвиток та соціалізацію шляхом інтеграції в освітній простір.

У зв'язку з пошуком оптимального шляху включення дітей з інвалідністю в освітній простір у зарубіжних країнах було апробовано декілька типів інтеграції. Безумовне виховне та соціально-педагогічне значення мала соціальна інтеграція, коли діти з інвалідністю могли разом з іншими дітьми брати участь в різних формах інтегрованої дошкільної та позакласної середньої освіти, таких, як ігри, масові заходи, розваги, спільне харчування, гуртки, екскурсії тощо. Такі форми виявилися більш перспективними на рівні дошкільної освіти, тоді як у середній це викликало певні перешкоди, пов'язані з тим, що діти не перебували постійно разом із однолітками з нормативним розвитком і не були включені в освітній процес

на паритетних началах, тож не могли здобути повноцінну освіту, здатну забезпечити їхнє подальше навчання та трудову інтеграцію.

Більш перспективною у напрямі середньої освіти дітей з інвалідністю виступала функціональна інтеграція, при якій діти з різним рівнем здоров'я перебувають в одному освітньому середовищі, наприклад, навчаються в окремому спецкласі або відділенні школи й відвідують спільні заходи (часткова інтеграція) або навчаються в одному класі (повна інтеграція) [16, с. 68]. Саме останній тип інтеграції розширював можливості дитини з інвалідністю щодо отримання нею повноцінного соціального досвіду у системі освіти, наближаючи умови соціалізації такої дитини у соціальних інститутах до унормованих у суспільстві.

Підкреслимо, що основним обмеженням інтеграції стало те, що у процесі її впровадження не передбачалося жодних змін в організації системи загальної освіти, а для успішного включення в освітній простір дітей з інвалідністю бракувало перетворень у програмах, методиках, стратегіях навчання [1, с. 12]. Тож у школі панувала дидактична сегрегація – діти, що були нездатні опанувати програмний матеріал, змушені були покинути школу – місце, де вони могли б отримати повноцінний соціальний досвід, розвинути соціальні якості, стати повноцінними суб'єктами життя, здатними компенсувати вади здоров'я соціальною активністю, товариськістю, працездатністю та іншими соціально цінними властивостями.

Модель нормалізації виявилася недосконалою, оскільки передбачала готовність дитини з особливостями здоров'я до прийняття соціальних та освітніх норм, що часто було неможливим у наслідок психофізіологічних причин. Розширення меж освітнього середовища для дітей з інвалідністю передбачало становлення нової моделі інвалідності – соціальної та впровадження у її межах інклюзивного підходу до освіти. Концепція нормалізації хоча і склала основу подальшого розвитку соціальної моделі інвалідності, на Заході цей процес розпочався з 70-х рр. ХХ ст., що визначило політику відносно освіти дітей з особливостями розвитку на подальші 15-20 років [17, с 7-8], вже не могла сприйматися як освітня модель оптимальна для дітей з інвалідністю.

Поступ суспільства до сприйняття людей з особливими потребами А. Шевцов визначає так: «Від богаділень і резервацій для інвалідів до державних науково-обґрунтованих програм їх комплексного реабілітування – ось шлях цивілізації, що в остаточному підсумку привів до створення нової моделі інвалідності – «соціальної», в якій проблема фізичних, сенсорних чи ментальних життєвих обмежень людини розглядається насамперед як соціальна» [20, с. 23].



Соціальна модель, на відміну від теорії нормалізації, ґрунтується на визнанні та повазі індивідуальних людських відмінностей, що детермінує необхідність створення суспільством умов для задоволення особливих потреб кожної особистості, замість однобічного прилаштування особистості до існуючих суспільних стосунків [7, с 14]. На противагу медичній концепції та теорії нормалізації у межах соціальної моделі інвалідності проблема здоров'я розглядається як соціальна проблема, а не як характеристика особистості, оскільки вона (проблема) зумовлена непристосованістю оточення, включаючи ставлення суспільства до людей з інвалідністю та виробничі норми, архітектурну безбар'єрність і транспорт.

Домінантою соціальної моделі став принцип, що людина не зобов'язана бути готовою до того, щоб брати участь в житті суспільства, вчитися у школі, працювати. За характеристикою А. Шевцова, в основу такої моделі покладено взаємозв'язок між людиною і навколишнім середовищем (фізичним та соціальним), у контексті якого обмежені можливості трактуються як наслідок того, що соціально-культурні та фізичні середовищні умови (культура суспільства, морально-психологічний клімат, соціально-правова та політична організація, «бар'єрна інфраструктура» тощо), в яких живе і працює людина з проблемами здоров'я та розвитку, звужують можливості її самореалізації [20, с. 23].

Соціальна модель спрямовує зміни в соціальній свідомості та практиці так, щоб вони забезпечували рівну участь громадян у реалізації їхніх прав у суспільстві, що надає можливість до самореалізації осіб з інвалідністю, відкриває їм шлях до проживання у сім'ї, отримання освіти, в тому числі й професійної, працевлаштування, проведення дозвілля тощо. Саме з соціальною моделлю сприйняття інвалідності пов'язане активне розгортання процесів залучення дітей з особливостями здоров'я до загальної системи освіти, тобто освітня інклюзія [14, с. 401].

Відзначимо, що за відомостями Г. Банча, перше згадування базової у межах соціальної моделі інвалідності дефініції «інклюзія» стосовно освіти дітей з особливостями здоров'я було зафіксоване в Торонто 1988 року у зв'язку з пошуком поняття для позначення нового погляду на освіту, заснованого на визнанні ідей соціальної рівності вихованців /-нок та учнів /-ниць, незалежно від стану їх здоров'я, на відміну від «спеціальної освіти» та «інтеграції», значення яких мало у собі сегрегаційний відтінок [2, с. 12].

Термін «інклюзія» почав поширюватися у науковому обігу, суспільній та освітній практиці з прийняттям 20 грудня 1993 року 48-ю сесією Генеральної Асамблеї ООН Стандартних правил забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю [18]. Його вживають для опису

соціального середовища, максимально адаптованого до дітей з особливими освітніми потребами, зумовленими станом їхнього здоров'я. Перебудова соціального середовища, освітньої системи та суспільної свідомості, потрібна для інклюзії людей з особливими потребами, кардинально відрізняла цей процес від інтеграції, породженої концепцією нормалізації – ідеї про те, що життя й побут людей з обмеженнями життєдіяльності мають максимально наближатися до умов і стилю життя суспільства [20, с. 22]. Поняття «особливі освітні потреби» приходять разом із появою терміну «інклюзивна освіта» як варіативна модель спеціальної освіти [16, с.12].

Поняття «інклюзивна» або «включена» освіта вживається у зарубіжному та вітчизняному науковому обігу для позначення процесу навчання, виховання та розвитку дітей з порушеннями здоров'я, і, як наслідок, з особливими освітніми потребами, у закладах дошкільної та середньої освіти. Інклюзивне навчання визначається у Концепції розвитку інклюзивної освіти України як комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації отримання ними освітніх послуг у закладах дошкільної та середньої освіти на основі застосування особистісно орієнтованих освітніх технологій, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей [9]. Отже, спираючись на вислів Г. Банча, зазначимо, що термін «інклюзія» втілює ідею, що всі діти можуть перебувати в одному освітньому середовищі без сегрегації певної групи за будь-якими захищеними державою ознаками, у першу чергу, ознакою стану здоров'я [1, с. 12]. Підкреслимо, що дитячий вік, особливо ранній – дошкільний є найбільш сприятливим для розвитку у представників молодого покоління нових уявлень про людське тіло, пов'язаних з цінностями суспільства, відкритого для людей з інвалідністю. Основа для толерантного та прихильного погляду на фізичну недосконалість, зовнішню відмінність людей з інвалідністю, який має прийти на зміну упередженому ставленню до них, що й досі панує у нашому суспільстві, може бути сформована у молодого покоління саме у дошкільному віці [3, с. 29].

Ю. Найда, Н. Софій наголошують, що при визначенні суті інклюзії важливо звернути увагу на ті елементи, які ілюструють її характерні особливості: по-перше, інклюзія – це процес, а тому має розглядатися як постійний пошук найбільш ефективних шляхів задоволення індивідуальних потреб усіх дітей, в якому відмінності розглядаються як позитивне явище, яке стимулює духовне зростання дітей та дорослих; по-друге, інклюзія пов'язана з визначенням перешкод та їх подоланням, відповідно, вона включає проведення комплексної оцінки, збір інформації з різноманітних

джерел для розробки індивідуального плану розвитку дитини та реалізації його на практиці; по-третє, інклюзія передбачає присутність, участь та досягнення результатів значущих для усіх суб'єктів освітнього процесу, у першу чергу, дітей з інвалідністю [16, с.19]. «Присутність» розглядається дослідницями як надання дітям з проблемами здоров'я змоги отримувати освітні послуги у вільно обраному ними та їхніми батьками освітньому закладі й можливість пристосування його середовища до потреб певної дитини; «участь» – як перспектива отримання дитиною позитивного соціального досвіду в інклюзивному освітньому просторі, орієнтуючись на потреби особистості і родини; «досягнення» – як комплексний результат участі дитини в освітньому процесі порівняно з її ж попередніми результатами.

Зазначимо, що інклюзія у широкому сенсі передбачає особливе піклування не лише про дітей з інвалідністю, а й про інші групи осіб, які підлягають «ризикові» соціального «виключення» або обмеження в отриманні освітніх послуг у закладах освіти у наслідок дискримінації за захищеними Конституцією України ознаками (раса, колір шкіри, стать, етнічне та соціальне походження, громадянство, сімейний та майновий стан тощо). Це визначає моральну відповідальність суспільства перед такими «групами ризику» та гарантування їм можливості участі в освітньому процесі [16, с.23]. Аналізуючи погляди вітчизняних та зарубіжних дослідників (Г. Банч, О. Демичева, Є. Єкжанова, Ю Загуменнов, Ю. Найда, А. Колупаєва, Н. Софій та ін.), слід підкреслити, що в основу інклюзивної освіти має бути покладена загальна, побудована на відповідальності та добрій волі усього суспільства ідеологія, яка виключає будь-яку дискримінацію дітей та забезпечує однакове ставлення до всіх, доступність дизайну та сприятливі соціально-психологічні умови, враховуючи освітні потреби дітей на основі диференційного підходу до їх задоволення педагогічними та соціально-педагогічними засобами.

Отже, будемо розуміти інклюзію як суспільну ідеологію, державну політику, реальні процеси, які в сукупності створюють у суспільстві можливість усім дітям брати участь у всіх соціальних програмах, діях, ініціативах; інклюзивну освіту – як систему освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та право отримувати освітні послуги за місцем проживання у закладах масової освіти дошкільної та середньої ланки. Одним із головних завдань інклюзії є відгук на широкий спектр освітніх потреб дітей в інклюзивному освітньому середовищі закладу освіти та поза його межами.

Поширення інклюзивного підходу в освіті створило умови для розвитку нової суспільної моделі інвалідності – неосоціальної. А. Шевцов визначає сучасний період розробки проблем реабілітації осіб з інвалідністю як «парадигмальний етап реабілітаційної революції початку ХХІ ст.», на якому здійснюється поступове перетворення соціальної моделі інвалідності у «синтетичну багатофакторну діяльнісну особистісно орієнтовану неосоціальну модель інвалідності, що заснована на освітніх принципах» [19 с. 15].

Проблеми людей з обмеженими можливостями здоров'я стали більш помітними в Україні, як і в усіх країнах пострадянського простору, з розпадом Радянського Союзу у 90-х рр. ХХ ст., особливо зважаючи на зростаючу інвалідизацію населення в умовах соціальної кризи та занепаду системи державного медичного обслуговування. За даними дитячого фонду ООН ЮНІСЕФ, наведеними у статті А. Колупаєвої, кількісно ця категорія в країнах пострадянського простору у період з 1990 по 2002 роки в середньому зросла майже утричі [8]. На думку міжнародних експертів, збільшення кількості дітей з обмеженими можливостями пояснюється не лише соціально-економічними причинами та погіршенням здоров'я, а й тим, що під тиском громадськості інвалідність, як проблема, здобула широке офіційне визнання, певною мірою удосконалилися діагностичні процедури, до відбору інформації для офіційної статистики почали ставитися без ідеологічних упереджень тощо [5].

Як зазначено у звіті «Innocenti Insight», до початку перехідного періоду в країнах пострадянського простору більшість дітей з обмеженими можливостями одержували освіту в спеціальних школах, найчастіше це були заклади інтернатного типу. Діти класифікувалися за основними ознаками інвалідності (порушення слуху, зору, інтелекту, мовлення) і навчалися у спеціальних школах за спеціальними коригуючими програмами. Такий підхід дозволяв виявити дітей з важкими та середніми формами інвалідності, але не забезпечував їх повного виявлення і не відповідав особливим потребам дітей з легкими порушеннями або з проблемами в навчанні [8].

Актуальність пошуку нових підходів до включення осіб з обмеженими можливостями здоров'я у суспільство була зумовлена необхідністю реалізації провідних положень міжнародних документів щодо соціального захисту людей з інвалідністю у національній політиці держав – колишніх членів СРСР. Рівні права цієї категорії осіб на отримання освіти, соціальної допомоги та реабілітації закріплені у «Всесвітній декларації про освіту для всіх» (1990 р.), «Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів» (1993 р.), Конвенції «Про права інвалідів» (2006 р.) тощо.

Висвітлюючи тенденції щодо впровадження основних положень міжнародних документів щодо прав осіб з інвалідністю, наголосимо, що кінець ХХ ст. – початок першого десятиріччя ХХІ ст., який для пострадянських країн можна схарактеризувати як перехідний у становленні інклюзивної освіти, позначився відносною стабільністю показників кількості дітей з обмеженими можливостями в державних інтернатних закладах усіх країн, окрім Литви, Естонії та Молдови. Ці показники свідчать, що практика інституалізації дітей з порушеннями розвитку в країнах пострадянського простору залишалася досить поширеною. Однак, співставляючи факт зростання кількості дітей з обмеженими можливостями здоров'я у перехідний період у країнах пострадянського простору з тенденцією зменшення їх кількості в спеціальних закладах, можна дійти висновку, що досить значна частина дітей у цей час вже перебувала у масових закладах освіти завдяки стихійному інтегруванню [5]. Найбільш позитивним прикладом інтеграції європейського досвіду до національної системи освіти стали результати реформування освітньої галузі в Литві, де тільки 1% дітей зі складними вадами перебувають у спеціальних навчальних закладах, 99% дітей з особливими потребами навчаються в інклюзивному середовищі [8].

Зважаючи не те, що структура, організація, зміст соціального виховання та соціально-педагогічної діяльності у системі освітніх закладів залежить від відповідних провідних соціальних цінностей суспільства, з розвитком в Україні демократії, розбудовою гуманного правового суспільства, в якому добробут усіх залежить від благополуччя кожного, зі зміною суспільної системи цінностей, пов'язаною зі становленням соціальної та неосоціальної моделі інвалідності, змінилися й освітні пріоритети. Так, новітньої доби в нашій країні виникли сприятливі умови для впровадження інклюзивного підходу у діяльність закладів освіти.

Підкреслимо, що в питаннях унормування інклюзивної освіти Україна випередила своїх найближчих сусідів з пострадянського простору – Росію та Білорусь. Це пов'язано з тим, що раніше, ніж інші держави, приєднавшись до основних міжнародних договорів у сфері прав людини (Декларації ООН про права людини, Конвенції ООН про права інвалідів, про права дитини), Україна вже пройшла певний шлях виконання зобов'язань щодо дотримання загальнолюдських прав, зокрема, щодо забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми потребами.

З часу ратифікації Україною Конвенції ООН про права дитини (дата підписання Україною: 21 лютого 1990 р.; набуття чинності для України: 27 вересня 1991 р.) у нашій державі дедалі більшого визнання та поширення набуває соціальна модель інвалідності, пов'язана з дотриманням прав

людини незалежно від стану здоров'я.

У Законах України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», «Про охорону дитинства», «Про соціальні послуги», «Про реабілітацію інвалідів в Україні» регламентовано надання освітніх, медичних, соціальних послуг особам з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема дітям з особливими освітніми потребами.

Відповідно до Конституції України, Закону України «Про освіту» та законодавства у галузі освіти, реабілітації, соціального захисту держава забезпечує доступність до якісної освіти відповідного рівня дітям з особливими освітніми потребами з урахуванням здібностей, можливостей, бажань та інтересів кожної дитини шляхом запровадження інклюзивної освіти.

Базовим документом, що визначає стратегію інклюзивної освіти в Україні є Концепція розвитку інклюзивної освіти, розроблена відповідно до Конституції та законів України, ратифікованих міжнародних документів та договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, інших нормативно-правових актів, які регулюють відносини у сфері освіти, соціального захисту та реабілітації осіб з інвалідністю. Метою Концепції є: визначення пріоритетів державної політики у сфері освіти в частині забезпечення конституційних прав і державних гарантій дітям з особливими освітніми потребами; створення умов для удосконалення системи освіти та соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, шляхом упровадження інноваційних технологій, зокрема інклюзивного навчання; формування нової філософії суспільства щодо позитивного ставлення до дітей та осіб з порушеннями психофізичного розвитку та інвалідністю [9]. Для створення можливостей практичної реалізації накреслених у концепції положень Законом України «Про внесення змін до законодавчих актів з питань загальної середньої та дошкільної освіти щодо організації навчально-виховного процесу» внесено зміни до Закону України «Про загальну середню освіту» в частині впровадження інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах.

У русі концептуальної зміни моделі ставлення суспільства до дітей з інвалідністю, наслідуючи зарубіжний досвід та спираючись на вітчизняну педагогічну спадщину, перед системою освіти України постає виклик забезпечити можливості для вільного вибору родиною дитини з особливими освітніми потребами соціально-виховних умов розвитку її соціальності в інклюзивній, інтеграційній або спеціальній формах дошкільної та середньої

загальної освіти. Завдяки проекту «Крок за кроком», який прийшов у вітчизняну освіту з канадським досвідом інклюзії у 2001 р. та завершився у 2013 р. було розбудовано мережу закладів дошкільної та середньої освіти, доступних для дітей з інвалідністю. За статистичними даними Міністерства освіти і науки України, цитованими у праці О. Колеснікової, до 5-ої річниці затвердження державної Концепції розвитку інклюзивної освіти: у порівнянні з попереднім роком, у 2015-2016 навчальному році в загальноосвітніх школах класів з інклюзивним навчанням стало на 25 % більше (1798 осіб), а школярів, які в них навчаються – на 18,5 % (2701 осіб) [6, с.45].

Відзначимо, що інклюзія в освіті зумовлює не лише технічне та організаційне перетворення системи, а й кардинальну зміну філософії освіти. Інклюзія – це особлива система освіти, яка охоплює увесь контингент дітей та диференціює освітній процес, ураховуючи потреби усіх груп та категорій осіб, залучених до освітнього процесу. Таким чином, розвиток інклюзивної освіти в Україні є іманентним суспільним процесом розбудови незалежної демократичної держави й виступає дієвим інструментом захисту прав кожного члена суспільства, гарантованих Конституцією України.

У цілому, проведений вище аналіз проблеми становлення інклюзивної освіти у закладах дошкільної та середньої освіти як продукту соціокультурної динаміки суспільства дозволяє зробити такі узагальнення:

- соціокультурні та освітні умови розвитку дітей, навчання та виховання яких у звичайних загальноосвітніх та дошкільних закладах довгий час було ускладнене або навіть неможливе через існування суспільних стереотипів, просторових та психологічних бар'єрів, сьогодні складаються під детермінуючим впливом інклюзивних тенденцій в освіті, що у нашій країні ще не є усталеними, скоріше – інноваційними;

- інклюзія не обмежується реформуванням освіти, вона ґрунтується на філософії соціальної справедливості, на новій освітній – несоціальній – моделі розуміння явища інвалідності, виступаючи одним із багатьох аспектів перебудови суспільної свідомості та несе у собі ідею, що діти з раннього віку можуть отримувати освіту в єдиному, позбавленому сегрегації освітньому середовищі;

- інклюзивна освіта пов'язана із визначенням перешкод для розвитку індивіда у середовищі закладів дошкільної і середньої освіти та їх подоланням й зумовлює постійний пошук ефективних шляхів задоволення індивідуальних потреб усіх дітей, розкриваючи відмінності як позитивне явище, що стимулює розвиток самосвідомості дітей та дорослих;

- інклюзивні процеси в освіті мають виражену соціально-педагогічну

сутність, оскільки інклюзія виступає сучасною, зумовленою новим суспільним поглядом на проблему інвалідності, формою соціалізації дітей з особливими освітніми потребами;

- сучасна система освіти України відкриває для дітей з обмеженими психофізичними можливостями нові більш ефективні шляхи інтеграції у суспільство, що відображено у нормативних документах як міжнародного, так і внутрішньодержавного рівнів.

### Список використаної літератури

- 1. Банч Г. О.** Поддержка учеников с нарушением интеллекта в условиях обычного класса : пособие для учителей / Гэри Оуэн Банч ; пер. с англ. С.Ю. Котова. – М.: ООО «Издательство МБА». – 64 с.
- 2. Василенко О.М.** Основні чинники та суперечності процесу адаптації старших підлітків у загальноосвітній санаторній школі-інтернаті / О. М. Василенко, Ю. І. Чернецька, О. І. Рассказова // Наукові записки кафедри педагогіки: збірник наукових праць / за заг. ред. Л. С. Нечепоренко – Харків, 2006. – Вип. XVII. – С. 377–385.
- 3. Григоренко В. Л.** Інноваційні засоби розвитку соціальності дошкільників в інклюзивному освітньому просторі / В. Л. Григоренко, О. І. Рассказова, П. І. Рассказова // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 11 : Соціальна робота. Соціальна педагогіка : зб. наук. праць. - Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. - Вип. 24 (II том). – С. 25-33.
- 4. Інвалідність та суспільство :** навчально-методичний посібник / за заг. редакцією Л. Ю. Байди, О. В. Красюкової – Еннс ; колектив авторів : Л. Ю. Байда, О. В. Красюкова – Еннс, С. Ю. Буров [та ін.]. – К., 2012. – 216 с.
- 5. Інклюзивні тенденції розвитку системи освіти у країнах пострадянського простору [Електронний ресурс].** – Режим доступу: [http://npu.edu.ua!/e-book/book/html/D/ikpp\\_kkr\\_Inkluzivna\\_oscivta/100.html](http://npu.edu.ua!/e-book/book/html/D/ikpp_kkr_Inkluzivna_oscivta/100.html).
- 6. Колесникова О. В.** Проблеми і перспективи української школи в контексті розбудови інклюзивної освіти / О.В.Колеснікова // SOCIOПРОСТІР. – 2016. – №5. – 44-47.
- 7. Колупаєва А. А.** Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія / А. А. Колупаєва. – Київ: «Самміт-Книга», 2009. – 272 с.
- 8. Колупаєва А. А.** Спеціальна освіта в країнах пострадянського простору: порівняльно-аналітичний огляд [Електронний ресурс] / А.А.Колупаєва // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Збірник наукових праць. – 2007. - № 4 (6). – Режим доступу: [ar.uu.edu.ua](http://ar.uu.edu.ua).
- 9. Концепція розвитку інклюзивної освіти :** наказ Міністерства освіти і науки України від 01.10.2010 р. № 912 // веб-портал [osvita.ua](http://osvita.ua). – Режим доступу: [osvita.ua](http://osvita.ua)»Законодавство»Середня освіта»9189.
- 10. Орлова Т. В.**



Історія пострадянських країн: Підручник / Т.В. Орлова. – К. : Знання, 2014. – 511 с. **11. Поліщук О. А.** Трудова реабілітація осіб з обмеженими можливостями здоров'я в умовах реабілітаційних центрів: дис. канд. пед. н.: 13.00.05 / Олена Андріївна Поліщук, Луганський Національний університети імені Тараса Шевченка. – Старобільськ, 2018. – 268 с. **12. Прусаускас А.** СНД як постколоніальний простір [Електронний ресурс] / А. Прусаускас // Пострадянські держави – Режим доступу: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Пострадянські\\_держави](https://uk.wikipedia.org/wiki/Пострадянські_держави). **13. Про** педологічні перекучення в системі Наркомосів : Постанова ЦК ВКП(б) от 4.07.1936 р. // Закони СРСР 1917-1992 рр. – Режим доступу :[http://www.economics.kiev.ua/download/Zakony\\_SSSR/data04](http://www.economics.kiev.ua/download/Zakony_SSSR/data04). **14. Рассказова О.І.** Розвиток соціальності учнів в умовах інклюзивної освіти. Теорія та технологія: монографія / О.І. Рассказова. – Х. : ФОП Шейніна О.В., 2012. – 468 с. **15. Робота** з дітьми і молоддю в інклюзивному та інтегрованому освітніх середовищах : навч.-метод. пос. / укл.: М. О. Андреева, К. С. Волкова, Т. В. Отрошко, О. І. Рассказова, Ю. І. Чернецька, С. Я. Харченко. – Харків : ХГПА, 2014. – 186 с. **16. Софій Н. З.** Концептуальні аспекти інклюзивної освіти / Інклюзивна школа: особливості організації та управління: навчально-методичний посібник / кол. авторів: Колупаєва А.А., Найда Ю.М., Софій Н.З. та ін.; за заг.ред. Л. І. Даниленко, – К.: 2007. – 128 с. **17. Соціальна** робота в Україні : перші кроки / [під ред. В. Полтавця]; Нац. ун-т „Києво-Могилянська академія”, Школа соціальної роботи ім. В. І. Полтавця. – К. : КМ „Academia”, 2000. – 233 с. **18. Стандартные** правила обеспечения равных возможностей для инвалидов : резолюція 48/96 Генеральной ассамблеи ООН 20 декабря 1993 года – Режим доступа: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions /disabled.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions /disabled.shtml). **19. Шевцов А. Г.** Освітні основи системи реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.03 / Андрій Гаррієвич Шевцов; Національний педагогічний ун-т імені М. П. Драгоманова. – Київ, 2010. – 747 с. **20. Шевцов А.Г.** Освітні основи реабілітології : монографія / А.Г. Шевцов. – К. : «МП Леся», 2009. – 484 с. **21. Шевцов А. Г.** Освітні основи реабілітології : монографія / А.Г. Шевцов. – К. : «МП Леся», 2009. – 484 с.