

**Світлана Миронова,**

**Доктор педагогічних наук, завідувач, професор кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти**

## **ДІАЛОГ ПРО ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ**

Протягом кількох останніх років і в науковому, і в практичному плані вирішую проблеми інклюзії: консультую педагогів, читаю лекції студентам і вчителям, виступаю на семінарах і науково-практичних конференціях як професор вишу; готую публікації як науковець; консультую батьків і здійснюю педагогічне вивчення дітей з особливостями психофізичного розвитку, щоб рекомендувати їм освітній заклад, як консультант психолого-медико-педагогічної консультації; беру участь у розв'язанні організаційних та методичних проблем як член групи із запровадження інклюзивної освіти в місті. Доволі часто доводиться відповідати на запитання. Це спонукало мене до узагальнення найбільш типових з них. То ж поговоримо?

### **Як суспільні стереотипи заважають запровадженню інклюзивної освіти в Україні?**

Тривалий час в нашій країні культивувалось негативне ставлення до осіб з психофізичними порушеннями. Вивчення історичних джерел свідчить, що це частково обумовлювалось радянською політикою, яка не припускала наявності осіб нижчого сорту. Саме тому діти з порушеннями психофізичного розвитку одержували допомогу винятково в сегрегаційних спеціальних закладах, а в державній статистиці були «невидимками». За останні роки в Україні, як і в усьому світі, змінилась модель ставлення до осіб з інвалідністю – з медичної на соціальну, проте негативні стереотипи щодо цих людей виявились досить стійкими не лише серед громади в цілому, а й серед педагогів. Безумовно, така упередженість гальмує інтеграційні процеси, перешкоджає освітній інклюзії осіб з психофізичними порушеннями. Стійкість негативної упередженості щодо

осіб з психофізичними порушеннями пояснюється тим, що в усьому світі до 19 століття їх майже не намагались навчати. Переважно допомога полягала у прихистку, опіці, лікуванні. Ніяких системних заходів не запроваджувалось. Такі особи були вилученими з суспільного життя, тому в громаді й не формувались адекватні погляди.

**Чи правда, що діти з порушеннями психофізичного розвитку народжуються переважно у неблагополучних сім'ях?**

Цей негативний суспільний стереотип є більш властивим жителям країн пострадянського простору; він є стійким як у громадянам загалом, так і серед педагогів, зокрема. Така думка активно формувалася радянською політикою, яка нав'язувала в суспільну свідомість висновки про те, що у «правильних» громадян не може бути «поганих» дітей. Водночас аналіз сучасної статистики та практики спеціальної освіти свідчить про те, що наразі пряма залежність між статусом сім'ї та рівнем розвитку дитини відсутня. Натомість однією з причин збільшення в усьому світі кількості дітей з психофізичними порушеннями називають підвищення рівня надання медичних послуг.

**Чи не будуть діти з особливостями психофізичного розвитку почувати себе в інклюзивних закладах відторгнутими, над ними ж будуть кепкувати однокласники? Може в спеціальних закладах їм буде краще?**

Ще за часів Візантії осіб з інвалідністю ізолювали від загалу; в період радянської доби діти з порушеннями розвитку мали можливість навчатись лише в спеціальних закладах інтернатного типу ізолювано від сім'ї й однолітків з типовим розвитком. Проте, така ізоляція є шкідливою, оскільки саме в процесі спільного навчання різних категорій дітей відбувається реальна суспільна інтеграція. Практикою інклюзивної освіти доведено, що спільна діяльність, спілкування однокласників зміцнює дитячі стосунки; руйнує спільні стереотипи, ворожнечу; сприяє формуванню толерантності, взаємодопомоги. Практика переконливо доводить, що за правильного педагогічного керівництва

колективом учнів інклюзивного класу між ровесниками складаються цілком дружні стосунки, засновані на спільних інтересах. Діти звикають до різноманітності і не бояться її. Вченими були проведені спеціальні дослідження стосунків між однокласниками в інклюзивних закладах. Було виявлено, що над дітьми з психофізичними порушеннями справді насміхаються однокласники, проте не більше і не менше за решту. Негативна увага обумовлюється не психофізичним порушенням дитини, а її характерологічними особливостями, поведінкою, ставленням до інших.

**Чи не будуть в інклюзивних класах рівень і якість освіти нижчими для дітей з типовим розвитком? Чи одержать ці учні достатньо уваги від вчителя?**

Згідно з нормативною базою інклюзивної освіти наповнюваність інклюзивних класів є значно меншою, ніж у стандартній освіті – 20 дітей, з яких від 1-го до 3-х учнів – це діти з психофізичними порушеннями. Для допомоги вчителю у роботі з цими дітьми в класі працює асистент. Окрім того, освітня практика свідчить, що й у звичайних класах діти відрізняються за рівнем засвоєння навчальних програм, що стимулює педагогів застосовувати індивідуальний підхід. Тому при правильному плануванні уроку, оптимальному поєднанні фронтальних та індивідуальних форм роботи, реалізації індивідуального підходу учні з типовим розвитком в інклюзивному класі не лише не втрачають, а набувають міцніших знань і вмінь.

**Чи не призведе інклюзивне навчання до нерівності в класі: діти з психофізичними порушеннями не зможуть виконувати загальне навчальне навантаження, тому не будуть одержувати високих оцінок?**

Навантаження для таких учнів добирається відповідно до категорії їхнього порушення, ступеня його виразності, клінічного діагнозу, можливостей та інших психофізичних особливостей. Законодавча база рекомендує навчати дітей з психофізичними порушеннями за програмами, які відповідають

нозології, незалежно від типу закладу. Відповідно оцінювати дітей будуть за критеріями навчальних досягнень цих програм з урахуванням особливостей дитини. Проте, для запобігання непорозумінь між дітьми й батьками, однокласникам слід пояснити, за якими принципами навчаються і оцінюються учні. Водночас будь-яка форма навчання має забезпечити дітям корекцію розвитку, що сприяє покращенню результатів.

### **Звідки брати кошти на інклюзивне навчання, яких і так не вистачає на освіту?**

В деяких країнах проводили статистичні дослідження щодо цього питання і дійшли висновку, що інклюзивна освіта не є дорожчою, а для окремих категорій дітей навіть дешевшою. В нашій країні в порівнянні з інтернатною системою інклюзивна дорожчою не буде, адже витрати на одяг, їжу, шкільне приладдя зменшуються.

### **Чи не зросте в інклюзивних класах кількість правопорушень, адже діти з порушеннями розвитку є агресивними, вони можуть ображати інших?**

Ці погляди відображають теорію моральної дефективності та поведінки, яку ще в 1924 р. розкритикував видатний психолог Лев Виготський, довівши фактами її неповносправність. Поведінка будь-якої дитини залежить від вихованості, характеру, розвитку емоційно-вольової сфери та інших факторів, а не від наявності психофізичного порушення.

### **Відомо, що діти люблять наслідувати один одного. То чи не будуть діти з типовим розвитком запозичувати порушення?**

Цей стереотип обумовлений страхами середньовіччя і є абсолютно безглуздим, адже вади слуху, зору, опорно-рухового апарату, мовлення, інтелекту не є інфекційними захворюваннями і не передаються від людини до

людини. Навпаки діти з типовим розвитком вчатья цінувати своє здоров'я, берегти його.

### **Чому до сих пір не закрили інтернати, адже вони шкодять дітям? Всіх дітей треба перевести на інклюзію.**

Такі погляди в останні два роки активно пропагуються на державному рівні, в мас медіа і паплюжать український досвід спеціальної освіти. Вченими-дефектологами проведено багато досліджень з метою порівняння проблем і переваг спеціальної та інклюзивної освіти. Одержані результати переконливо свідчать, що інклюзивна освіта не має бути альтернативою спеціальній, обидві повинні існувати одночасно. Заклад, форма навчання має обиратись залежно від категорії і виразності психофізичного порушення у дитини, її можливостей, потреб, участі родини у вихованні. Це ж підкреслено й у нормативно-правовій базі інклюзивної освіти. Однозначність висновку про шкідливість впливу інтернатних закладів не відповідає дійсності. Сам по собі тип закладу абстрактно оцінювати не можна, оскільки ефективність його роботи залежить від адекватності змісту та методів, доцільності комплектування, адекватного забезпечення кадрами. Аналіз практики роботи багатьох спеціальних шкіл України свідчить, що у більшості з них здійснюється системний вплив на особистість дитини з вадами психофізичного розвитку; проводиться досить кропітка корекційно-розвивальна і виховна робота.

У «Саламанкській декларації і рамках дій щодо освіти осіб з особливими потребами» наголошується, що кожна країна має свій досвід надання допомоги дітям з психофізичними порушеннями, з огляду на який і повинна вирішувати питання організації спеціальної та інклюзивної освіти. В країнах, де спеціальна освіта є добре розвинутою, саме спеціальні заклади мають стати основою для розвитку інклюзивних, оскільки персонал таких установ має вагомий педагогічний досвід. Вважаємо, що Україна якраз і відноситься до таких країн, де досвід спеціальної освіти має стати основою як для розвитку інклюзивної, так і для удосконалення, оптимізації спеціальних освітніх послуг в цілому.

## **Яку термінологію слід використовувати в роботі з дітьми, що мають психофізичні порушення?**

Тривалий час таких дітей називали аномальними. Проте цей термін не лише застарів, а й набув зараз інакшого змісту, тому не використовується. В Україні сучасна понятійно-категоріальна база спеціальної та інклюзивної освіти є неповністю визначеною, тому вживаються різні терміни, іноді запозичені з міжнародних джерел. Навіть в документах МОН є певні неточності й протиріччя із використанням термінології.

На разі для окреслення тих дітей, що мають психічні і/або фізичні порушення, які впливають на загальний розвиток особистості та засвоєння нею соціального досвіду, найчастіше вживають поняття – діти з особливими потребами. Хоча цей термін є дискусійним і не завжди сприймається суб'єктами освіти та соціуму. Також використовують такі сучасні синоніми: діти з особливими освітніми потребами (англійський термін); неповносправні діти (канадська термінологія); діти, що потребують корекції психічного і/або фізичного розвитку (є в багатьох документах МОН); діти з порушеннями психофізичного розвитку або діти з психофізичними порушеннями (переважає у фаховій літературі з спеціальної психології та корекційної педагогіки, є в документах МОН). Зустрічається термін – діти з обмеженими можливостями життєдіяльності, який використовують при наданні реабілітаційних послуг. Проте він відноситься не до всіх категорій психофізичних порушень, а найбільше – до виразних, наприклад: діти з ДЦП, важкою розумовою відсталістю.

Останнім часом часто використовують термін, запозичений з Білорусі – діти з особливостями психофізичного розвитку (ОПФР). Вважаємо його одним із найбільш прийнятних, оскільки він вказує на наявність особливостей дитини і водночас не принижує її гідності. Сміслове навантаження цього поняття ґрунтується на соціальній, а не медичній моделі. Відповідно до соціальної

моделі дітей без психофізичних порушень краще називати дітьми з типовим розвитком (раніше термін – здорові діти).

Неприпустимим є ототожнення дітей з ОПФР з інвалідами. Це поняття, яке може вживатись в медицині, сфері соціального захисту для визначення певного статусу особи і надання їй відповідної медичної чи матеріальної допомоги. Далеко не всі діти з ОПФР є особами з інвалідністю, так само, як не всі діти з інвалідністю відносяться до дітей з особливими потребами, що є суб'єктами спеціальної педагогіки. Наприклад, дитина без нирки має статус інваліда, але не є дитиною, що потребує корекції психофізичного розвитку; дитина з затримкою психічного розвитку є дитиною з особливими освітніми потребами, але не особою з інвалідністю.

До термінології слід ставитись диференційовано, вибірково, використовувати її помірковано, не принижуючи гідності осіб з особливостями психофізичного розвитку та їх рідних.

### **Для яких категорій дітей інклюзивна освіта є доцільною?**

Згідно з документами МОН України будь-яка дитина з психофізичним порушенням (якщо немає певних медичних протипоказів) може одержати рекомендацію для навчання в інклюзивному класі. Проте, недостатнє матеріально-технічне забезпечення закладів, відсутність окремих фахівців ускладнює або й унеможлиблює на даному етапі навчання дітей з виразними порушеннями психофізичного розвитку.

Інклюзивна освіта на разі переважно може бути доцільною для дітей з особливостями емоційно-вольової сфери (гіперактивність, синдром дефіциту уваги, розлади спектру аутизму та ін.), порушеннями опорно-рухового апарату і збереженим інтелектом, порушеннями мовлення, невиразними слуховими і зоровими порушеннями. Для дітей із складними порушеннями психофізичного розвитку (глухота, сліпота, розумова відсталість, затримка психічного розвитку цереброастенічного походження, виразний аутизм у поєднанні з інтелектуальними порушеннями та ін.) на разі слід індивідуально вирішувати форму навчання. Практика свідчить, що в існуючій освітній системі України

більш повноцінну навчальну і корекційно-розвиткову допомогу такі діти одержать у спеціальних школах та навчально-реабілітаційних закладах.

Узагальнюючої відповіді про категорії, для яких доцільна інклюзія бути не може. Відповідати на це питання слід індивідуально, оцінюючи не лише потреби дитини, а й родинну ситуацію в цілому. Наведемо кілька прикладів.

*Приклад 1. Сім'я складається з діда (70 років, будівельник в минулому) та онука (8 років), якого дідусь виховує з півторарічного віку самостійно. Батьки дитини загинули. Хлопчик має збережений інтелект, певні проблеми з мовленням, труднощі у засвоєнні шкільних знань а його обмежений соціальний досвід свідчить про педагогічну занедбаність. Поведінка невротична, оскільки дитина має нав'язливий страх залишитись без рідних. Дідусь і онук дуже прив'язані один до одного, розлучатись категорично не хочуть, пропозицію про спеціальну школу зустрічають потоком спільних сліз. У цьому випадку і життєвій ситуації якраз і буде доцільним інклюзивний заклад, який забезпечить дитині комплексний супровід фахівців без відриву від дідуся, адаптацію програми до можливостей дитини. Одночасним для такої родини є необхідний соціальний супровід, як для сім'ї, що опинилась у складній життєвій ситуації.*

*Приклад 2. Учень 2-го класу сільської школи: навчальну програму не засвоїв; читає по буквах, змісту прочитаного не розуміє; рахує в межах 10 на пальцях. В класі контактний, спокійний, з дітьми грається. Психолого-педагогічне вивчення свідчить про наявність у дитини розумової відсталості легкого ступеня. Батьки категорично не хочуть віддавати дитину в спеціальну школу, оскільки це далеко від дому. Натомість в селі є корекційний педагог з освітою, який готовий працювати в інклюзивному закладі. Рекомендація інклюзивної школи у цьому випадку надасть дитині можливість навчатись за програмою, що відповідає рівню розумового розвитку дитини. Також учень матиме супровід корекційного педагога (олігофренопедагога) і логопеда. Проте батькам слід повідомити, що ефективність корекційної роботи в інклюзивному закладі буде набагато меншою для їхнього сина, адже*



*корекційний педагог буде проводити лише корекційно-розвиткові заняття. В спеціальній школі виразність реалізації корекційних завдань на уроках є значно вищою; окрім цього учень матиме можливість одержати професію, а інклюзивний заклад професійну підготовку учнів з ОПФР не забезпечує, що, звичайно, послаблює соціалізацію дітей з вадами інтелекту.*

*Приклад 3. Дівчинка 9 років – учениця 3-го класу має виразну алергію, часто хворіє обструктивними бронхітами, пропускає школу. Хвороба призвела до соматогенної затримки психічного розвитку. Вчителька не зважає на проблеми дитини, висуває вимоги нарівні з іншими учнями класу, мотивуючи тим, що клас є звичайним; індивідуальний підхід поверхневий, бо в класі 33 учні. Не аналізуючи помилок в діяльності педагога, зауважимо, що цій дитині доцільним буде навчання в інклюзивному класі, де вона одержить фаховий супровід корекційного педагога і спеціального психолога; індивідуальний підхід в умовах 20 учнів класу; зможе навчатись та одержувати оцінки за програмою дітей із ЗПР.*

### **Хто вирішує питання про заклад для дитини: батьки чи ПМПК?**

Фахівці ПМПК (психолого-медико-педагогічна консультація) здійснюють психолого-педагогічне вивчення дитини, встановлюють її можливості, виявляють труднощі, потреби, визначають рівень психофізичного розвитку; вивчають готовність батьків до співпраці з закладом тощо. На підставі одержаних результатів ПМПК рекомендує:

- заклад, який найбільшою мірою зможе забезпечити комплексний супровід дитини;
- програму, що відповідає потребам, можливостям учня, рівню його розвитку й досвіду;
- види та обсяг (від 3-х до 8-ми годин) корекційно-розвиткових занять і спеціалістів, які будуть їх проводити в умовах інклюзивного закладу.

На основі цих рекомендацій та з урахуванням думки батьків управління освіти надає направлення у конкретний заклад для навчання дитини.

Наш досвід роботи з родинами, які виховують дітей з особливостями психофізичного розвитку, дозволяє застерегти батьків від прийняття рішень, зорієнтованих на громадську думку, а не на потреби дитини. На жаль, батьки доволі часто обирають заклад, передусім орієнтуючись на близькість до місця проживання без урахування якості супроводу. Рекомендуємо родинам при виборі закладу звернути увагу на фактори, умови, без яких інклюзія набуде стихійності й лише зашкодить дитині. Отже, в школі має бути:

- команда фахівців, яка разом із вчителями буде забезпечувати психолого-педагогічний супровід дитини: корекційний педагог відповідної до нозології дитини галузі (логопед, ортопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, олігофренопедагог), спеціальний/практичний психолог, асистент вчителя, соціальний педагог;

- наявність в класі не більше 20 дітей;

- методична та психологічна готовність вчителів до роботи в інклюзивному класі;

- матеріально-технічне забезпечення для конкретного виду порушення (обладнання, підручники згідно з стандартом спеціальної освіти, додаткові пристосування, приміщення тощо);

- позитивна налаштованість колективу учнів і батьків дітей з типовим розвитком.

Провідною вимогою є наявність в інклюзивному закладі корекційного педагога. Окремі батьки вважають, що корекційно-розвитковий супровід є другорядним і його можна одержати приватно або епізодично у спеціальному закладі/поліклініці. Це хибна думка, оскільки корекційно-розвиткова робота є стрижнем освіти дитини з особливостями психофізичного розвитку. Без спрямовуючої роботи корекційного педагога/спеціального психолога інклюзивна освіта є декларативною, а то й стихійною.

Наведу приклад. *На консультації учень 2-го класу школи для дітей зі зниженим слухом після слухопротезування. Хлопчик не розмовляє, жестовим мовленням не володіє, з губів не «читає», оскільки мама забороняє йому*

*оволодівати невербальними засобами спілкування. Учень був добре соціалізованим в попередньому закладі, має задатки лідера. Мама наполягає на виборі інклюзивної школи, хоча в місті немає жодного закладу, де б працював сурдопедагог. Своє бажання мама обґрунтовує тим, що син має спілкуватись із чуючими дітьми, наслідувати їхнє мовлення. Проте, слуховий протез без спеціального навчання не забезпечує оволодіння мовленням, не формує функцію наслідування звучущих звуків. Дитина – лідер за характером, в інклюзивному закладі без спеціального сурдопедагогічного супроводу не зможе спілкуватись із дітьми і швидко стане відторгнутою. До того ж дитина не розумітиме навчального матеріалу і не зможе відвідувати необхідних корекційно-розвиткових занять. Тому вибір мамою інклюзивного закладу без урахування рівня надання послуг є неправильним.*

### **Чому корекційна спрямованість є особливістю навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку?**

У нормативній базі МОН України чітко визначається, що незалежно від типу закладу та форми навчання, рекомендованої дитині з психофізичними порушеннями, її навчання має бути корекційно спрямованим. Це означає, що весь освітньо-виховний процес спрямовується на подолання або послаблення психофізичних порушень дитини, розвиток її збережених сторін психіки. Корекційні цілі реалізуються на уроках одночасно з навчальними; у процесі виховної роботи одночасно з виховними; на окремих корекційно-розвиткових заняттях, передбачених для кожного виду порушення (нозології).

Складність реалізації корекційно-розвиткового компоненту інклюзивної освіти полягає в тому, що згідно з вимогами вітчизняної системи уроки в інклюзивних класах проводять вчителі загальноосвітньої підготовки, які не володіють методикою корекційного впливу. Відповідно, щоб виконати свої посадові обов'язки, педагогам інклюзивних закладів необхідно у процесі самоосвіти, курсової підготовки, методичної роботи оволодіти певними компетентностями.

**Чому вчителі загальноосвітньої підготовки повинні проводити уроки із дітьми, що мають психофізичні порушення, та ще відповідати за корекцію, якщо в інклюзивних закладах є корекційні педагоги?**

Нормативна база української інклюзивної освіти передбачає, що уроки проводяться для всіх учнів інклюзивного класу разом. Для того, щоб вчитель зміг реалізувати індивідуальний підхід до всіх учнів та тих, хто має особливі потреби, зокрема, наповнюваність класу в міських школах не може перевищувати 20 дітей. Отже, якщо вчитель викладає в інклюзивному класі, то в його посадові обов'язки включене проведення уроків з усіма учнями класу. Проте, якщо навчальною програмою для цього учня якийсь урок не передбачений, то в цей час може відбуватись корекційно-розвиткове заняття зі спеціалістом (наприклад, замість уроку фізкультури для учня з ДЦП проводиться ЛФК; замість іноземної мови для учня з інтелектуальним порушенням - соціально-побутове орієнтування) або виконання домашніх завдань з асистентом вчителя, відпочинок під його наглядом. Такі особливості організації навчального процесу передбачаються розкладом уроків та корекційно-розвиткових занять.

Навчальні програми для учнів з ОПФР (особливостями психофізичного розвитку) обов'язковою складовою містять корекційний компонент (див. таблицю 1).

Таблиця 1

***Структура навчальної програми***

<b>№ з/п</b>	<b>Кількість годин</b>	<b>Зміст навчального матеріалу</b>	<b>Навчальні досягнення учнів</b>	<b>Спрямованість корекційно-розвиткової роботи</b>

З огляду на те, що за реалізацію навчальних програм передусім відповідають вчителі, вони планують на уроці не лише освітні, а й корекційні цілі.

Згідно з посадовими обов'язками інклюзивного закладу корекційні педагоги проводять корекційно-розвиткові заняття, на яких реалізують

корекційні завдання, обумовлені порушенням дитини; працюють над подоланням проблем і труднощів, що виникають у дитини в процесі навчання, спілкування. Види занять відповідають спеціальному освітньому стандарту для кожної нозології і вказуються в рекомендації ПМПК, яка обирає їх на підставі потреб дитини.

**Хто ще, окрім корекційного педагога, може проводити корекційно-розвиткові заняття? Чи може це робити вчитель або асистент вчителя?**

Корекційно-розвиткові заняття проводять лише фахівці з корекційною (дефектологічною) освітою відповідної галузі (з 2016 р. – 016 «Спеціальна освіта»), які володіють професійними компетентностями в галузі навчання і виховання дітей з ОПФР. Згідно з нормативною базою ці заняття не можуть проводити інші особи, навіть за наявності педагогічної освіти. Саме тому, інклюзія втрачає сенс і набуває формальності, стихійності, якщо в закладі немає спеціалістів – корекційних педагогів. Це можна порівняти із проведенням хірургічної операції терапевтом із обґрунтуванням, що в лікарні немає фахівця. В такому разі варто обирати заклад, де такий фахівець в наявності.

З міркувань гуманності, дипломатичності та відповідно до корекційних функцій спеціальних вчителів називають на разі не вчителями-дефектологами, а корекційними педагогами.

Посадові обов'язки вчителів загальноосвітньої підготовки, асистентів вчителя не передбачають проведення ними корекційно-розвиткових занять. Ці фахівці лише реалізують корекційні цілі у процесі навчання й виховання, виконуючи свої фахові функції.

**Яку освіту повинен мати асистент вчителя інклюзивного класу?**

У відповідній Постанові Кабміну та листах МОН зазначається, що асистент вчителя повинен мати фахову освіту, проте, на жаль, поняття фаховості не уточнюється. За замовчуванням зрозуміло, що така освіта має бути корекційною, оскільки асистент вчителя виконує обов'язки, які

передбачають глибоке знання психологічних особливостей дитини з ОПФР, методики її навчання й виховання. Наприклад, у листі МОН «Щодо посадових обов'язків асистента вчителя» визначено, що «асистент адаптує навчальні матеріали з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності дитини з особливими освітніми потребами». Виконати цю функцію, як і інші, без фахової корекційної освіти відповідно до нозології дитини неможливо. Необхідність корекційної освіти в асистента обумовлена й тим, що вчителі, яким він має допомагати, спеціальної освіти не мають.

Прикро, що на місцях на ці посади іноді приймають осіб з педагогічною, але не корекційною освітою, мотивуючи тим, що «фахова» - значить, педагогічна. Це тим більше незрозуміло, що багато вишів нашої країни, які готують фахівців спеціальності «Корекційна освіта» (в Києві, Слов'янську, Кам'янці-Подільському, Херсоні, Сумах, Полтаві, Дніпропетровську, Одесі, Миколаєві та ін.) після бакалаврату надають випускникам кваліфікацію «асистент вчителя інклюзивних закладів». Такі випускники є психологічно і методично готовими до роботи з дітьми з ОПФР.

Наголосимо ще раз: теорією і практикою освіти дітей з психофізичними порушеннями доведено, що спеціальне навчання і корекційно-розвиткова робота є ефективними лише за умови, що їх забезпечують спеціально підготовлені фахівці.

**Як працювати вчителю інклюзивного класу, якщо дитина з ОПФР буде навчатись за спеціальним стандартом освіти, а не за типовою програмою?**

На разі в документах МОН є лише рекомендації з цього приводу, але відсутні чіткі вказівки та перелік документів щодо роботи вчителів. Проте, аналіз нормативної бази вітчизняної інклюзивної освіти дозволяє сформулювати основні поради педагогам.

Програму для навчання дитини з ОПФР в інклюзивному класі рекомендує ПМПК на підставі її нозології, можливостей і потреб. Якщо порушення в

дитини невиразне, то для основних предметів рекомендується типова програма. Наприклад, учень з ДЦП із збереженим інтелектом навчатиметься за програмами масової школи за винятком уроків фізкультури; також можуть бути внесені певні зміни у програми з ручної праці, малювання та ті предмети, які потребують точності дрібних рухів (якщо в дитини є проблеми дрібної моторики). Для гіперактивного учня з синдромом дефіциту уваги програми будуть типовими. В навчальні плани для таких учнів додадуть лише корекційно-розвиткові заняття. В таких випадках вчителі здійснюватимуть єдине календарне планування, а в конспектах уроків передбачатимуть прийоми індивідуального підходу до учнів з ОПФР, спрямовані на профілактику навчальних проблем, подолання труднощів, корекцію розвитку.

Складніше вчителю, якщо навчальна програма учня буде відрізнятися суттєво, наприклад, при порушеннях розумового розвитку, глухоті, сліпоті та інших виразних проблемах. Тоді вчитель має робити два календарні плани – за типовою програмою для всіх учнів і за спеціальною, яка рекомендована дитині з ОПФР. У конспекті уроку вчитель має передбачати види діяльності обох категорій учнів (з типовим та порушеним розвитком), методи роботи відповідно до календарних планів. В основі такого планування лежить диференційоване навчання, як в малокомплектному закладі (такі підходи в педагогіці є напрацьованими).

Безумовно, така робота накладає додаткові обов'язки на вчителя інклюзивного класу, проте визначені його посадовими функціями. На разі документи МОН передбачають за роботу з дітьми з психофізичними порушеннями надбавку в межах 15 – 25% зарплати.

Підсумовуючи, наголосимо, що проблем і труднощів в реалізації інклюзивної освіти доволі багато. Проте, її запровадження забезпечить реальну інтеграцію суспільства, його культурне і моральне вдосконалення. Дорогу здолає той, хто йде. То ж не говоримо, а діємо!

