

5. Шевців З. М. Основи інклюзивної педагогіки : підручник. Київ : «Центр учбової літератури», 2016. 248 с.
6. Універсальний Дизайн: практичні поради для кожного. URL: [https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/library/democratic\\_governance/universal-design-practical-tips.html](https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/library/democratic_governance/universal-design-practical-tips.html) (дата звернення: 07.03.2021).
7. Удич З. І. Формування предметно-просторового середовища інклюзивного освітнього середовища. *Особлива дитина: навчання і виховання* : науковий, навчальний, інформаційний журнал. Київ : Педагогічна преса, 2018. №1 (85). С. 85–96.
8. Удич З. І. Інклюзивне середовище загальноосвітнього закладу: ресурсний аспект. *Освітні інновації: філософія, психологія, педагогіка: збірник наукових статей* : у 2-х частинах / за заг. ред. О. В. Засименко. Суми : ОП Цьома С.П., 2017. Ч.1. С. 88–92.

## **ПРОБЛЕМА КОМПЛЕКСНОГО СУПРОВОДУ СІМ'Ї ДИТИНИ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

**Удич Зоряна Ігорівна,**  
*кандидат педагогічних наук, доцент,  
доцент кафедри педагогіки та менеджменту освіти,  
керівник інклюзивно-ресурсного центру,  
Тернопільський національний педагогічний університет  
імені Володимира Гнатюка,  
E-mail: u-z@ukr.net*

Зважаючи на різні категорії дітей з особливими освітніми потребами, об'єм та напрям супроводу у різних сім'ях будуть різними. Досі залишаються відкритими питання щодо супроводу сімей, де виховуються педагогічно занедбані чи обдаровані діти, які також можуть претендувати на залучення до інклюзивного навчання. Стан впровадження інклюзії у систему освіти свідчить про пріоритетність дітей із порушенням у психо-фізичному розвитку для надання послуг в інклюзивному освітньому середовищі закладів дошкільної та загальної середньої освіти.

Важливим стимулом у впровадженні інклюзії в освітню галузь є намір нормалізувати життєдіяльність сім'ї та забезпечити адекватний розвиток дитини з порушенням здоров'я. Доречно зауважити, що змістове наповнення концепції «нормалізації» в контексті розвитку дитини з особливими освітніми потребами відбулося ще у 70-х рр. ХХ ст. і відображене у працях директора Шведської Асоціації розумово відсталих людей Бенгтома Нір'є (Bengt Nirje). Він інтерпретував його як право людей з порушенням здоров'я на отримання освіти, роботи, а також гідних умов проживання, які наближені до нормальних [1].

Нормалізація життя не означає, що людина з порушеннями у розвитку стає «нормальною». Це поняття підкреслює, що життя людини стає нормальним, таким, як і в інших членів суспільства. Нормальний стан життя для будь-якої людини включає: 1) нормальний (звичайний) режим дня: робота, відпочинок і вільний час (можливість самому планувати свій день і змінювати режим дня за своїм бажанням, можливість жити в одному місці, а працювати в іншому); нормальний (звичайний) ритм тижня: такий самий, як і в інших членів суспільства з чергуванням робочих і вихідних днів; нормальний (звичайний) ритм року (свята і відпустка такі, як і в інших людей); нормальний розвиток життєвого циклу (дитинство, підлітковий вік, юність, зрілість і старість); нормальну повагу і право на самовизначення; нормальні (звичайні) для певної культури форми статевого життя; нормальні для певної країни економічні форми і права; нормальні для даного суспільства вимоги до навколишнього середовища і життєвих стандартів [2, с. 51].

Сім'ї та родини, які опинилися у складних життєвих обставинах, чи в яких народжувалися діти із інвалідністю, або встановлювався відповідний діагноз у процесі життя завжди були у полі зору держави. Але ця увага на різних історичних періодах відрізняла підходами та ціннісним ставленням до особистості. Вважаємо, що саме ідеї гуманізму зумовили процес виникнення та впровадження інклюзивних підходів у всі сфери життєдіяльності особистості та суспільства.

За останні роки Україна здійснила значний поступ у врегулюванні нормативно-правової бази щодо впровадження інклюзії та надання якісного супроводу сімей, які опинилися чи можуть опинитися у складних життєвих обставинах. Так, 1 червня 2020 р. у Міжнародний день захисту дітей (International Children's Day) Кабінет Міністрів України прийняв постанови: «Порядок забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження» та «Про організацію надання соціальних послуг» [3; 4]. У контексті деінституалізації виявлення і надання необхідної допомоги сім'ям, дітям та молоді є також вкрай актуальними. У переліку надання соціальних послуг передбачено: догляд вдома, догляд стаціонарний, денний догляд, підтримане проживання, паліативний/хоспісний догляд, соціальний супровід, соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція, соціальна реабілітація, соціально-психологічна реабілітація, надання притулку, кризове та екстрене втручання, консультивання, соціальний супровід під час працевлаштування та на робочому місці, представництво інтересів, посередництво (медіація), соціальна профілактика, фізичний супровід осіб з інвалідністю з порушенням зору, переклад жестовою мовою, натуральна допомога ін. Та, незважаючи на ці можливі послуги, сім'ї, у яких виховуються діти із порушенням здоров'я, крім цих послуг можуть потребувати додаткового супроводу, який пов'язаний із їхнім залученням до інклюзивної освіти.

Інклюзивна освіта передбачає участь батьків/опікунів як рівноправних партнерів. Адже саме вони визначають вектор розвитку своєї дитини, від них залежить рівень та форма залучення дитини до освітнього середовища і реалізація усіх стратегічно важливих рішень. Таким чином, ефективність та якість надання освітніх послуг тісно пов'язані із соціальним статусом сім'ї, наявністю чи відсутністю складних життєвих обставин та психологічним кліматом у конкретній сім'ї, психолого-педагогічною обізнаністю батьків, налагодженої комунікації та партнерства у системі «сім'я – заклад освіти».

Визначаємо необхідні компоненти комплексного та системного супроводу сім'ї, у якій виховується дитини із порушенням здоров'я: соціальний, корекційно-реабілітаційний (медичний) та психолого-педагогічний. Важливий аспект: даний супровід не має мати вікових рамок, а спрямовуватися на максимальне нормування життєдіяльності сім'ї та адекватний розвиток дитини з особливими потребами, формування у неї життєво необхідних компетентностей, залучення до самостійного життя. На сьогоднішній день не існує єдиної установи, яка поєднувала б пропоноване бачення супроводу. Натомість є структурні підрозділи з питань соціального захисту населення, які у своїй діяльності керуються Законом України «Про соціальні послуги» і працюють із значним переліком вразливими групами населення [5, с. 73].

Вкрай бракує у комплексному супроводі на державному рівні системи раннього втручання, яка являє собою міждисциплінарну сімейно центровану систему допомоги дітям раннього віку (від народження до 3-х років) із порушеннями розвитку та дітям груп біологічного й соціального ризику, що спрямована на покращення розвитку дитини та підвищення якості життя усієї родини. На основі зарубіжного досвіду, з метою імплементації міжнародно-правових норм та зобов'язань і виходячи із актуальності для українського суспільства проблеми раннього втручання 13 квітня 2017 р. у м. Києві Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), Міністерство освіти та Міністерство соціальної політики України, а також Національна асамблея людей з інвалідністю України, Благодійний фонд «Інститут раннього втручання», Всеукраїнська Фундація «Захист прав дітей», Фундація «Soft Tulip»

(Нідерланди), Європейська асоціація раннього втручання «EURLY AID» та ЮНІСЕФ підписали Меморандум щодо запровадження національної платформи раннього втручання. Варто зазначити, що в Україні вже близько 20-ти років послугу раннього втручання надають у Харкові (Інституті раннього втручання) та Львові (навчально-реабілітаційному центрі «Джерело»). Віднедавна таку ж послугу можуть отримати і сім'ї в Одесі (комунальна установа «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я») та Ужгороді (Відділення раннього втручання Обласного центру комплексної реабілітації «Дорога життя») [6]. Однак, на жаль, досі такої національної мережі центрів (кабінетів, відділень) раннього втручання в Україні не запроваджено.

Наступною установою, без якої впровадження інклюзивної освіти було б неможливим, є інклюзивно-ресурсні центри (далі – ІРЦ). Згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 545, ІРЦ є установою, що утворюється з метою забезпечення права дітей з особливими освітніми потребами віком від 2 до 18 років на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти, в тому числі у закладах професійної (професійно-технічної) освіти та інших закладах освіти, які забезпечують здобуття загальної середньої освіти, шляхом проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг та забезпечення їх системного кваліфікованого супроводу [7]. Серед завдань роботи ІРЦ є: консультування батьків або законних представників дітей з особливими освітніми потребами стосовно мережі закладів дошкільної, загальної середньої, професійної (професійно-технічної) освіти, інших закладів освіти, які забезпечують здобуття загальної середньої освіти, та зарахування до цих закладів; співпраця із батьками у команді психолого-педагогічного супроводу дитини; надання консультативної та психологічної допомоги, проведення бесід з батьками (законними представниками) дітей з особливими освітніми потребами у формуванні позитивної мотивації щодо розвитку таких дітей. Бачимо обмеженість в установчих документах щодо можливості ІРЦ надавати комплексну допомогу сім'ї, після досягнення дитиною 18-річного віку повноваження даної установи узагалі припиняється.

Наразі йде активна розробка моделі комплексного супроводу сім'ї дитини із особливими освітніми потребами. Але вже сьогодні стає очевидним, що вона має передбачати такі аспекти: поєднання медичних, соціальних та освітніх компонентів супроводу; супровід усієї сім'ї від раннього втручання до максимального нормалізування життєдіяльності її членів, без вікових обмежень чи обмеженої тривалості надання супровідних послуг; врахування потреб сім'ї та пріоритетність рішень батьків щодо життєвої траєкторії своїх дітей; міжвідомча узгодженість та співпраця у питаннях здійснення супроводу, утворення нової установи чи розширення повноважень існуючих; залучення різних ресурсів: матеріально-фінансових, духовно-моральних цінностей, фахівців різних галузей, громадські об'єднання, державні установи тощо.

До основних завдань комплексного супроводу сім'ї відносимо: подолання кризових ситуацій в сім'ї; нормалізація взаємостосунків усіх членів сім'ї та родини; сприяння самореалізації усіх членів сім'ї; формування адекватного виховного середовища у сім'ї; уникнення ізоляції та самоізоляції сім'ї; розвиток психолого-педагогічних компетентностей батьків, здатності працювати у команді різних фахівців; комплексне діагностування особистості дитини із порушенням у розвитку; укладання та ефективна реалізація індивідуального плану розвитку дитини із порушенням у розвитку; підготовка дитини з особливими потребами до самостійного дорослого життя, формування у неї життєво необхідних компетентностей.

Визначальними принципами супроводу мають стати: цілеспрямованість, пріоритетність сім'ї, індивідуальний підхід, узгодженість дій, гнучкість, відкритість, конфіденційність, доступність, комплексність, безперервність, партнерство, різноманітність, добровільність, безоплатність послуг, системність.

За результатами наших попередніх досліджень встановлено, що налагодження комплексного супроводу сім'ї з дитиною порушенням у розвитку у системі освіти передбачає такі загальні етапи:

1. *Підготовчий* (планування взаємодії з батьками): збирання і вивчення первинної інформації про дитину із особливими потребами, її сім'ю та родину, отримання контактів для зв'язку; структурування інформації, яку необхідно повідомляти батькам на різних етапах співпраці; визначення відповідальних осіб у взаємодії із батьками; планування і прогнозування змісту, структури, засобів спілкування; визначення часу і тривалості для першої зустрічі; обрання і облаштування місця зустрічей.

2. *Контактний* (створення і підтримка атмосфери довіри, зняття емоційного напруження, формування мотивації до співпраці): зняття психологічних бар'єрів; знаходження спільних інтересів щодо дитини; формування в батьків адекватних уявлень про структуру порушень психофізичного розвитку дитини і про можливості її освіти і соціалізації; визначення принципів спілкування; визначення меж взаємовідповідальності у співпраці зі школою; виявлення якостей, небезпечних для спілкування; адаптація до сторін і встановлення контакту; укладання договору про співпрацю.

3. *Діагностичний* (отримання і систематизація інформації про сім'ю та учня): інституційний аспект сім'ї: умови життя сім'ї, структура сім'ї, спосіб життя сім'ї, успішність функціонування сім'ї, етапи життєвого циклу сім'ї, домінуючий стиль спілкування та виховання, організація дозвілля, психологічний клімат, матеріальне становище загальна і реабілітаційна культура сім'ї, ставлення до патології дитини ін.; сімейний мікроклімат і педагогічна компетентність батьків: стилі спілкування членів сім'ї, типи виховання дітей, взаємодія підсистем сім'ї, виконання сімейних функцій; медичний аспект розвитку дитини: анамнез, діагноз, специфічні потреби, прогнозування, реабілітаційна активність сім'ї; соціальний аспект розвитку дитини: рівень самостійності, адекватність самовизначення й самооцінки, широта і різноманітність соціальних контактів, простір і середовище життєдіяльності, здатність до усвідомленого вибору своєї долі, досвід взаємовідносин з людьми та світом.

4. *Моделювальний* (узгодження шляхів виходу сім'ї із кризи та взаємодії системи «школа-сім'я»): з'ясування цілей та перспектив співробітництва; визначення шляхів подолання можливого негативного педагогічного досвіду батьків, проблем у взаємодії із дитиною, конфліктності та кризи сім'ї; узгодження кандидатур у команду фахівців інклюзивного класу; ознайомлення із членами команди фахівців, які здійснюватимуть супровід розвитку дитини; встановлення загальних і єдиних вимог до виховання і навчання дитини; визначення завдань і очікуваних результатів у роботі з учнем; обговорення необхідних ресурсів, можливих рішень при виникненні різних ситуацій; погодження плану дій на навчальний рік, увесь період перебування у школі; укладання індивідуального плану розвитку та навчального плану дитини; визначення способів контролю за реалізацію наміченого плану.

5. *Діяльнісний* (реалізація укладеної моделі співпраці, запланованих заходів): корекція внутрішньо сімейного середовища; здійснення педагогізації батьків; взаємодія батьків із членами команди фахівців інклюзивного класу; реалізація індивідуального плану розвитку та навчального плану дитини; виконання запланованих корекційно-реабілітаційних заходів; моніторинг навчального, корекційного, реабілітаційного процесів, співпраці школи та батьків; здійснення консультативного супроводу батьків.

6. *Рефлексивний* (підбиття підсумків співпраці, осмислення результатів): узагальнення і аналіз отриманих результатів щодо розвитку дитини з особливими потребами; визначення пріоритетних потреб у подальшому розвитку дитини; прогнозування майбутніх заходів і шляхів співпраці [8].

Особливу увагу у під час супроводу сім'ї необхідно приділити підвищенню батьківської компетентності у вихованні дітей. Батьківська компетентність – це комплексна

динамічна характеристика подружньої пари, що проявляється у актуальній здібності до якісного виконання батьківських функцій стосовно народження, догляду, виховання та розвитку дітей [9].

Залежно від рівня батьківської компетентності, вирізняють різні стилі сімейного виховання та спілкування, що є сукупністю установок батьків, їх емоційного ставлення до дитини, сприйняття дитини батьками і відповідних способів поведінки з нею. Поширені стилі виховання та спілкування у сім'ях з дітьми із особливими потребами: гіпопротекція (знижена емоційність контактів батьків з дитиною, проекція на дитину з боку обох батьків чи одного з них власних небажаних якостей); домінуюча гіперпротекція (поєднання загостреної уваги до дитини з великою кількістю обмежень і заборон); культ хвороби (перебільшена турбота батьків про стан здоров'я дитини); потуральна гіпопротекція (безконтрольність і всездозволеність відносно батьків до дитини поєднується з некритичною оцінкою ними її поведінки); емоційне знехтування (відсутність або штучність емоційного зв'язку між батьками та дитиною); репресивний стиль (авторитарна лідируюча батьківська позиція); підвищена моральна відповідальність (надмірно великі очікування та надії батьків до майбутнього своєї дитини); суперечливе виховання (застосування членами родини несумісних виховних підходів); співробітництво (конструктивна, гнучка форма взаємовідповідальних стосунків батьків і дитини в спільній діяльності); виховання за межами родини (дитина виховується в умовах закритої школи-інтернату, будинку дитини ін.) [10, с. 165-169].

Як ми вже зазначали вище, система супроводу має бути гнучкою щодо віку дитини і надання сім'ї послуг та підтримки. У період раннього дитинства основним завданням супроводу є раннє втручання з метою надання послуг щодо вчасного виявлення, терапії та профілактики порушень розвитку дитини та функціонування її сім'ї. Дошкільний період характеризується перебуванням дитини в інклюзивних групах дошкільних навчальних закладів, її соціалізацією і підготовкою до навчання у школі. Освітній період – формування у дитини необхідних життєвих компетентностей, отримання нею професії. Комплексний супровід доцільно завершувати у той час, коли молода людина з порушенням у розвитку здобуде професію і отримає робоче місце, що є ознакою переходу до самостійного життя. А це означає, що людина з особливими освітніми потребами може отримати професію і почати працювати як у віці 18 років (після професійно-технічного навчального закладу), так і у 22 р. чи й пізніше. Якщо ж, в міру складності порушення у розвитку, особа не є здатною виконувати професійні обов'язки, то останній етап має завершуватися створення умов для подальшої її життєдіяльності та самовираження (до прикладу: підтримуюче проживання).

Таким чином, створення і впровадження моделі комплексного супроводу сім'ї дитини із порушенням у розвитку може створити умови повноцінної життєдіяльності як сім'ї, так і дитини, яка зростає у ній, гармонізувати внутрісімейний мікроклімат, підвищити рівень педагогічної культури батьків, залучати батьків як партнерів до системи інклюзивної освіти, забезпечити готовність дитини з порушенням у розвитку до дорослого і самостійного життя, мінімізувати чи попередити можливі деформації у системі цінностей, взаємостосунків, чи ускладнення психо-фізичного стану. З іншої сторони, дана модель покликана здійснювати адресну допомогу, акумулювати та доцільно використовувати усі можливі та потрібні для цього ресурси. У подальшому дослідженні вбачаємо за необхідне здійснити моделювання системи комплексного супроводу сім'ї із дитиною з порушенням у розвитку.

#### *Список використаних джерел:*

1. Nirje V. The normalization principle and its human management implications (Classic Article from 1969). *The International Social Role Valorization Journal*. 1994. Vol. 1, No. 2. P. 19–23.
2. Програма підготовки кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі до виховання дітей з інвалідністю (35 навчальних годин) : навчально-методичний посібник / укладачі:

Г.Я. Пилягіна, Р.І. Кравченко, О. Б. Маруда, Т.М. Міщук, Г.І. Постолук, Н.В. Татарчук, Ф.М. Герасимчук. Київ, 2011. 219 с.

3. Порядок забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження : Постанова Кабінету міністрів України від 1 червн. 2020 р. № 585. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/585-2020-%D0%BF#n13>
4. Порядок організації надання соціальних послуг : Постанова Кабінету міністрів України від 1 червн. 2020 р. № 587. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#n177>
5. Закон України. Про соціальні послуги. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. 2019. № 18. С. 73.
6. Раннє втручання: розвиток дитини і підтримка сім'ї. URL: <http://rvua.com.ua/contacts/>
7. Положення про інклюзивно-ресурсний центр : Постанова Кабінету Міністрів України від 12 лип. 2017 р. № 545. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text>
8. Удич З.І. Соціально-педагогічний супровід батьків дітей із особливими потребами в системі загальної середньої освіти. *Етика і естетика педагогічної дії* : збірник наукових праць / гол. ред. М. І. Степаненко. Київ-Полтава, 2015. Вип. 11. С. 165–180.
9. Олійник Л. М. Усвідомлене та відповідальне батьківство. URL: <http://liyalno1.blogspot.com/2014/01/blog-post.html>
10. Удич З.І. Основи інклюзивної освіти : навчально-методичний посібник. Тернопіль : КЦ «ПРИНТ-ОФІС», 2015. 378 с. URL: <https://tnpu.academia.edu/%D0%97%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%BD%D0%B0%D0%A3%D0%B4%D0%B8%D1%87>

## **ГЕНЕЗИС МІЖНАРОДНОЇ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ**

*Удич Мар'яна Олегівна,*

*студентка I-го року навчання історичного факультету,  
Тернопільський національний педагогічний університет  
імені Володимира Гнатюка,  
E-mail: [mariana.udych@gmail.com](mailto:mariana.udych@gmail.com)*

Однією із передумов впровадження інклюзивної освіти та надання якісних освітніх послуг у закладах освіти є досконала нормативно-правова база. Саме вона є юридичною основою та відображає ті правові механізми, які забезпечують реалізацію принципів інклюзії у національній системі освіти. Національна нормативно-правова база нерозривно пов'язана із міжнародною правовою політикою.

Насамперед обумовимо, що міжнародну політику у будь-якій сфері регулюють формальні та офіційні міждержавні організації, які мають чітко визначену мету діяльності, структуру та сферу впливу. Представники держав, які входять до цих організацій, приймаючи рішення, беруть на себе зобов'язання реалізовувати їх у власному законодавстві. Зазвичай, ці рішення спрямовані на вирішення актуальних проблем, які назріли у більшості держав.

Для реалізації ідей якісних освітніх послуг важливо забезпечити умови безпечного життя та розвитку, рівності та доступності, розв'язати проблеми, які із цим пов'язані. Так, після Першої світової війни з'явилося мільйони дітей, які перебували у надзвичайно важких умовах. У 1920 р. Еглантайн Джебб, президентка фонду «Порятуймо дітей» (The Save the Children Fund, заснований 15 квітня 1919 р. в Лондоні, Великобританія) та міжнародний Комітет Червоного Хреста вирішили створити Міжнародний Союз «Порятуймо дітей» (Save the Children). Дуже швидко відділення цієї міжнародної організації у багатьох країнах світу розпочали активну допомогу дітям, які постраждали від війни. Заручившись підтримкою на