

ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА В УКРАЇНІ

УДК 37.013.42

В. Л. Григоренко

СТАНОВЛЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В КРАЇНАХ ПОСТРАДЯНСЬКОГО ПРОСТОРУ: ПЕРЕДУМОВИ ТА МІЖНАРОДНЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ПІДГРУНТЯ

Загальна тенденція євроінтеграції, що розгортається на тлі зростання соціально-економічної нестабільності та загострення соціальних конфліктів в Україні, визначає 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.

Актуальність пошуку нових підходів до інтеграції осіб з обмеженими можливостями здоров'я у суспільство визначається необхідністю реалізації провідних положень міжнародних та державних документів щодо соціального захисту людей з інвалідністю в Україні. Так, 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.), а також Законах України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (1991 р.), «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (2011 р.), Постанові Кабінету Міністрів України «Про організацію робочих місць та працевлаштування інвалідів» (1995 р.), Указі Президента України «Про затвердження Національної програми професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими можливостями здоров'я» (2001 р.).

Розробці наукового підґрунтя та пошуку шляхів реалізації накреслених у державних документах положень щодо включення осіб з обмеженими можливостями здоров'я до усіх сфер життя суспільства було присвячено праці вених, які розглядали порушену проблему у різних аспектах: розробки термінологічної та науково-методичної бази інклюзивної освіти (Н. Валентик, М. Ворон, Т. Ілляшенко, Л. Коваль, А. Колупаєва, С. Корніцова, Н. Кравець, І. Лапицька, С. Литовченко, Т. Луценко, Б. Мороз, Ю. Найда, Н. Назарова, Г. Першко, О. Рассказова, Т. Сак, Н. Софій, О. Таранченко, О. Чубар, А. Шевцов, В. Шорохова, І. Ярмошук та ін.); висвітлення методологічних засад навчання, виховання, розвитку й дидактичної корекції функціонального стану дітей та молоді з обмеженням життєдіяльності (Ю. Вихляев, Л. Куненко, І. Ляхова, Д. Шульженко та ін.); вивчення особливостей соціально-психологічного розвитку та соціалізації осіб з порушеннями психофізичного розвитку

(В. Блейхер, В. Бондар, О. Глоба, В. Григоренко, Г. Костюк, В. Лубовський, В. Синьов, О. Хохліна та ін.); формування інклюзивної компетентності фахівців (К. Бовкуш, К. Волкова, Т. П'ятакова, М. Чайковський та ін.); вивчення доступності вищої освіти для інвалідів (П. Романов, Г. Фесенко, О. Ярська-Смірнова та ін.), дослідження технологічних аспектів професійної освіти, розробки навчальних програм для людей з функціональними обмеженнями та особливостей позааудиторної роботи з ними (С. Андрійчук, М. Бірюкова, Ю. Богінська, О. Горошко, Н. Долматова, З. Матвієнко, К. Ощепкова, В. Подшивалкіна, О. Скідін, Д. Шевченко, А. Якимчук та ін.); висвітлення питань соціальної підтримки, профорієнтації та допомоги у працевлаштуванні осіб з інвалідністю (К. Бондарчук, С. Кавокін, Р. Кравченко, Г. Мулярчук, Г. Онкович, О. Поліщук, В. Тесленко, Л. Храпиліна та ін.).

Тенденції розвитку освіти, освітніх систем у країнах пострадянського простору висвітлено у нечисленних працях вітчизняних науковців, де розглянуті: теорія і практика розвитку гендерної освіти у вищій школі пострадянських країн (С. Гришак), напрями розвитку вищої педагогічної освіти в країнах Чорноморського регіону, до якого належать такі пострадянські країни, як Азербайджан, Вірменія, Грузія, Молдова, Росія та Україна (С. Сапожников). Ще менша кількість праць, в основному наукових публікацій у періодичних виданнях (Л. Токарук), присвячена проблемі розвитку системи інклюзивної освіти у країнах пострадянського простору. Методологічні основи для таких розвідок створюються в контексті визначення основних тенденцій входження пострадянських держав до Європейського освітнього простору у працях вітчизняних вчених (К. Балабанов, Т. Десятов, Т. Кристопчук, П. Кряжев, О. Локшина, Г. Поберезська, А. Сбруєва), які вивчають стратегії реформування та розвитку науки і освіти в країнах Євросоюзу.

Багатоаспектність досліджень науковців в контексті означеної проблеми, репрезентована у зарубіжній та вітчизняній літературі, не вирішує проблеми узагальнення досвіду становлення інклюзивної освіти в країнах пострадянського простору на засадах поглибленого вивчення міжнародного нормативно-правового підґрунтя й аналізу стратегій імплементації основних міжнародних документів щодо інклюзивної освіти осіб з обмеженими можливостями здоров'я у законодавство країн пострадянського простору, етнічно та соціально-економічно різних, але поєднаних спільною історією, ідеологією сприйняття феномену інвалідності, освітніми підходами.

Виходячи з цього, а також враховуючи гостру потребу у розв'язанні порушеної проблеми, **метою** дослідження ми обрали оприлюднення результатів історико-педагогічного аналізу міжнародного нормативно-правового підґрунтя у контексті розбудови суспільства рівних можливостей й затвердження права на інклюзивну освіту осіб з обмеженими можливостями здоров'я у країнах пострадянського простору.

Розпочинаючи дослідження порушеної проблеми, відзначимо, що поняттями «пострадянський простір», «пострадянські держави», введеними у вітчизняну наукову і публіцистичну літературу у 1992 р. А. Прусаускасом [10], позначаються 15 країн (Азербайджан, Білорусь, Вірменія, Естонія, Грузія, Казахстан, Киргизстан, Латвія, Литва, Молдова, Російська Федерація, Таджикистан, Туркменістан, Узбекистан, Україна), які до 90-х років ХХ ст. входили до Союзу Радянських Соціалістичних Республік (СРСР) та стали незалежними під час його розпаду.

Розкриваючи основні віхи та особливості імплементації міжнародних документів щодо встановлення рівності прав осіб з інвалідністю у законодавство 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 факторами, які серйозно впливатимуть на всі явища і процеси у цій частині світу [7, с. 481].

Так, загальне сприйняття феномену інвалідності на теренах пострадянських держав, незважаючи на певні особливості кожної з них, мало спільні характерні риси, детерміновані пануванням в ідеологічному контенті СРСР медичної моделі інвалідності.

Становлення цієї моделі відбулося майже одночасно з виникненням радянської держави – у 20-х рр. ХХ ст. завдяки науковим розробками П. Блонського, Л. Виготського, А. Залкінда, В. Кашенка, К. Корнілова, Г. Шпета щодо обґрунтування впливу середовища на розвиток дитини, зокрема хворої, її нервову систему та соматичний стан. Для того часу концепції дослідників та їхні розвідки у межах медико-соціально-психологічного підходу щодо вивчення особистості осіб з різними нозологіями були прогресивними та інноваційними.

Погоджуючись з О. Расказовою, відзначимо, що розробки вітчизняних учених першої половини ХХ ст. зробили значний внесок у напрямі пояснення деформації соціального розвитку дітей з проблемами здоров'я не лише наявністю об'єктивних психофізичних обмежень організму, а, насамперед, отриманням дитиною у процесі набуття індивідуального життєвого досвіду інвалідності як історично та культурно сформованого негативного соціального конструкту [9, с. 257].

У цьому русі у країнах, що увійшли до складу Радянського Союзу, було створено значну кількість дослідницьких підрозділів та структур, які забезпечували об'єктивний розгляд особистості дитини з інвалідністю та визначення її можливостей. Зокрема, на основі започаткованої В. Кашенком санаторної школи у 1918 р. було організовано Будинок

вивчення дитини; під керівництвом Л. Виготського було створено експериментальний дефектологічний інститут, де у контексті розробки дефектологічної, психологічної та соціально-педагогічної проблематики щодо осіб з інвалідністю відбувалося обґрунтування основних положень соціально-правової охорони неповнолітніх.

За оцінками сучасних дослідниць (В. Григоренко, О. Рассказова), прогресивні ідеї та досвід діяльності вітчизняних дослідників минулого значно випередили свого часу як світові ідеї соціальної реабілітації та освіти інвалідів, так і деякі концепти не тільки медичної моделі, а й сучасних соціальної та неосоціальної моделей інвалідності [1, с. 218].

Проте зважаючи на пануючі у цей час ідеологічні пріоритети, ментальні особливості та соціально-економічний стан багатонаціональної держави, яка потерпала від наслідків революцій та війн, що відбулися на зламі століть, прогресивні ідеї втілювалися у практику у певній радянській інтерпретації, унаслідок чого на теренах СРСР у межах медичної моделі інвалідності розроблялася, так звана, реабілітаційна модель (в інших джерелах – А. Шевцов [12, с. 23] – модель нормалізації), що передбачала розгляд інвалідності як стану відмінного від норми, як у психофізичному, так і у соціально-педагогічному контекстах, що потребує втручання фахівців – медиків, реабілітологів, дефектологів, спеціальних та корекційних педагогів для формування або відновлення можливостей до навчання та праці й включення до суспільного життя на засадах соціальної та освітньої сегрегації.

Осередками такої сегрегації, яка зберігалася та посилювалася протягом усього періоду існування СРСР, були спеціальні школи для осіб з обмеженими можливостями здоров'я, переважно інтернатного типу з цілодобовим перебуванням дітей. У створюваних починаючи з 20-х рр. XX ст. спеціально для реабілітації та освіти дітей з інвалідністю закладах, особливо численними серед яких були заклади для дітей 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 [12, с. 32].

Необхідно відзначити, що з кінця 30-х рр. XX ст. прогресивні ідеї щодо можливості інтеграції вихованців таких закладів до широкого суспільного простору, що розроблялися у вітчизняних педологічних дослідженнях, були заборонені з ідеологічних міркувань. Так, керівництвом СРСР було прийнято доволі репресивну державну постанову «Про педологічні перекирчування у системі Наркомосів» (від 4 липня 1936 р.), за якою педологічний напрям дослідницької роботи у Радянському Союзі було фактично припинено. У Постанові зазначалося: «створення марксистської науки про дітей є можливим лише на ґрунті подолання... антинаукових принципів сучасної, так званої, педології і

суворої критики її ідеологів і практиків на основі повного відновлення педагогіки як науки і педагогів як її носіїв та провідників» [5, с. 2].

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 [12, с. 32].

Посилаючись на працю В. Тесленка, відзначимо, що у радянських країнах практика репресій в епоху сталінізму, пригнічення будь-яких проявів свободи особистості та її індивідуальності не могла не відбитися на стані як дітей, так і дорослих, які мали вади психофізичного характеру. У цей час відбувалося проведення негласної політики ізоляції, незадіяності у громадському житті цієї категорії громадян. Пріоритет інтересів суспільства над інтересами особистості спровокував панування протягом багатьох десятиріч ідеї «малоцінності» людей з вадами розвитку, як людей «другого гатунку» [11, с. 31].

За даними А. Шевцова, у Радянському Союзі життя та діяльність товариств осіб з психофізичними порушеннями обмежувалися рамками спеціальних напівгромадських–напівдержавних соціально-економічних інститутів, які являли собою закриті містечка зі своїми інфраструктурою, підприємствами і субкультурою. Шанси у незрячої або нечуючої людини інтегруватися в реальне суспільство були дуже незначні [12, с. 32].

Взагалі друга чверть ХХ століття в умовах посилення тоталітарного режиму та Другої світової війни залишилася в історії країн пострадянського простору як період загострення тенденції до стигматизації людей з інвалідністю як соціально неспроможних та непотрібних суспільству. У цей час на певному ідеологічному фундаменті у країнах з тоталітарним режимом, таких, як СРСР, відбувалася реалізація політичної доктрини знищення «соціально некорисних» людей.

Унаслідок цього, наприкінці 40-х – у 50-х рр. ХХ ст. реабілітаційна модель інвалідності отримала нового тлумачення у вигляді економічної моделі, сутність якої зводилася до сприйняття людей з інвалідністю як певного суспільного тягаря і, відповідно, до необхідності створення системи соціального забезпечення цієї категорії осіб з мінімальною економічною шкодою для іншої частки населення. Як бачимо, зазначена модель залишалася сегрегаційною і передбачала чітке розшарування людей з обмеженими можливостями і людей з нормативним розвитком на основі такої економічної ознаки як суспільна корисність.

У цей час закриті інтернатні заклади для осіб з інвалідністю, за характеристикою сучасних дослідників (Л. Індолев, М. Олейнікова, В. Панов, О. Поліщук, Ю. Чернецька), здобули особливо значний розвиток та розповсюдження. В них діти «...отримували там не тільки лікування, а й освіту... Проте, виходячи з під опіки лікарів та

вихователів, вони стикалися з непривабливою дійсністю. Це було раптове відчуття непотрібності, незатребуваності тебе як особистості. Яка користь у тому, що інваліди в інтернаті здобували середню освіту і навіть спеціальність, – отримати роботу або продовжити освіту мали змогу небагато хто з них» [3, с. 33–34].

Пояснюючи це, посилаючись на думку А. Шевцова, наголосимо, що за умови тоталітарного суспільства з високим ступенем регламентації суспільних відносин, яким залишався СРСР до моменту свого розпаду, соціалізація людини з інвалідністю відбувалася через взаємодію механізмів відбору, директиви та контролю. Зокрема, за даними автора, в радянський період це здійснювалося через діяльність лікарсько-трудова експертних комісій, в результаті якої на громадян з інвалідністю ставилося «тавро» непрацездатності. Як наслідок, таких осіб на все життя зараховували до касты «недоторканих», жорстко фіксуючи їх рольові функції у суспільстві. Їм приписували стандартний набір соціальних (вигнанець), психологічних (замкнутий на своєму нещасті дикун), трудових (мало інтелектуальний робітник низької кваліфікації), економічних (утриманець, пенсіонер) характеристик. Через спеціальні інститути – системи соціального забезпечення, спеціальної освіти – держава економічними, політичними й адміністративними прийомами суворо пильнувала за виконанням особами з обмеженнями життєдіяльності наданих їм принизливих рольових норм та суспільних функцій [12, с. 32].

Таким чином, протягом майже усього періоду існування Радянського Союзу суперечливість процесу трансформації різновидів медичної моделі інвалідності в умовах тоталітарної держави, де панувала єдина, заснована на пріоритеті соціальної корисності людини, комуністична ідеологія й не було місця для осіб нездатних відповідати соціальній нормі, визначала заангажованість та концептуальний вакуум у напрямі розробки та реалізації ідей інтеграції осіб з інвалідністю до різних сфер суспільства на паритетних засадах.

Унаслідок цього, в усіх країнах пострадянського простору вихідний стан розвитку освіти відзначався домінуванням сегрегаційних процесів в освіті. Це пов'язано з тим, що у нашій державі, як і в інших країнах колишнього Радянського Союзу, протягом усього ХХ ст. в основному розвивалися лише такі традиційні варіанти навчання дітей з обмеженням життєдіяльності, як спецшколи та інтернати – спеціальні освітні установи для дітей з психофізичними проблемами із цілодобовим перебуванням учнів (для дітей з різними нозологіями) та домашнє навчання – варіант отримання освіти, при якому вчителі освітньої установи проводили індивідуальні заняття безпосередньо за місцем проживання дитини (для учнів 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 [9, с. 243].

З розпадом Радянського Союзу у 90-х рр. ХХ ст. проблеми людей з обмеженими можливостями здоров'я стали більш помітними в усіх країнах пострадянського простору, особливо зважаючи на зростаючу інвалідизацію населення в умовах соціальної кризи та розпаду 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 [6]. 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 [4].

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 [6].

Відзначимо, що у 90-ті рр. ХХ ст. – у 2000-х рр. право людини з інвалідністю на навчання у загальній системі освіти було закріплено у низці всесвітніх законодавчих документів, визнано у затверджених міжнародною спільнотою та ратифікованих у багатьох європейських країнах Конвенціях та Деклараціях щодо прав людей з інвалідністю. Основними з таких документів є: «Конвенція про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів» (ООН, 1983 р.), «Всесвітня декларація про освіту для всіх» (Таїланд, 1990 р.), «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів» (ООН, 1993 р.), «Декларація про принципи, політику і практичну діяльність у сфері освіти осіб з особливими потребами» (Саламанка, 1994 р.), «Конвенція про права інвалідів» (ООН, 2006 р.) тощо. Наголосимо, що інтеграційні та інклюзивні тенденції в освіті пострадянських країн отримали помітний розвиток із ратифікацією відповідних міжнародних документів, зокрема, схвалення багатьма країнами Саламанкської декларації. Відзначимо, що безпосередньо ідіома «інклюзивна освіта» з'явилася у нормативній лексиці пострадянських країн саме у руслі розгортання процесу імплементації до національного законодавства міжнародних і європейських стандартів у галузі прав дитини.

Продовжуючи дослідження порушеної проблеми, відзначимо, що пострадянські держави традиційно поділяють на п'ять груп: країни

Балтії, Східноєвропейські держави, країни Південного Кавказу та Центральної Азії, а також Росія, у кожній з яких існують певні тенденції імплементації міжнародних документів щодо прав людей з інвалідністю та шляхи їх реалізації.

Наголосимо, що балтійським країнам (Естонія, Литва і Латвія) вдалося, на відміну від інших держав пострадянського простору, швидко інтегруватися до Європейського Союзу, як культурно, так і економічно, що сприяло впровадженню інклюзії як базового освітнього пріоритету.

Зокрема, Латвія з відновленням незалежності відмовилась від ряду пільг для осіб з інвалідністю, що раніше декларувались СРСР (позаконкурсний вступ до вищих навчальних та середньоспеціальних закладів, значна матеріальна допомога та соціальна пенсія). Згідно Закону про соціальний захист інвалідів, прийнятому у 1992 р., держава не виділяє інвалідів в окрему групу соціально незахищених, об'єднуючи їх з малозабезпеченими, чорнобильцями та політрепресованими; не працюючим інвалідам надавалася мінімальна соціальна допомога (приблизно 48–49 дол. США), що заохочувало дану категорію до працевлаштування та професійного зростання на засадах концепції незалежного життя осіб з інвалідністю [2].

Із вступом Латвії до Європейського Союзу держава приєдналась до гуманістичної концепції сприйняття людей з особливими освітніми потребами, усталеної у країнах об'єднаної Європи. У цьому русі державою було імплементовано до національного законодавства Директиву Ради Європейського Союзу 2000/78/ЕС від 27 листопада 2000 року, що встановлює загальну систему рівного ставлення у сфері зайнятості та професійної діяльності, визначає рівні можливості при працевлаштуванні. У статті 7 зазначеного документу стверджується: «Кожна особа має рівні права на працю, винагороду, захист та безпечні умови роботи» [13]. Посилаючись на дані офіційного сайту Міністерства добробуту Латвійської республіки, відзначимо, що становище людей з особливими потребами у Латвії зазнало якісних змін з 2003 року, проголошеного ООН роком людей з інвалідністю [13].

Аналізуючи директиви Європейського Союзу, що стосуються досліджуваної проблеми, які були імплементовані до національного законодавства держави, неможна лишити поза увагою такий документ, як «Стратегія працевлаштування інвалідів», прийнятий у 2002 році Європейською Комісією, де зазначено, що антидискримінаційна політика (доступ інвалідів до ринку праці, створення належних умов роботи для цієї категорії громадян) стосовно працевлаштування має бути включена у національний план дій членів ЄС [2].

Затверджений у зв'язку із зазначеним вище документом національний план Латвійської республіки концептуально трансформувався у Концепцію «Рівні можливості для всіх», в основу якої були покладені такі базові міжнародні документи, що забезпечують права осіб з інвалідністю, як: «Генеральна декларація з прав людини

ООН 10.12.1948», «Декларація з прав людей з інвалідністю ООН 9.12.1975», «Модель регулювання для створення рівних можливостей для людей з інвалідністю ООН», «Рекомендації Ради Європи №R (92) 6 (про Послідовну політику для реабілітації осіб з інвалідністю)» та інші документи. Закон «Про медичний та соціальний захист осіб з інвалідністю» від 29.09.1992 р., що теж був покладений в Концепцію, передбачав сприяння при працевлаштуванні інвалідів [2].

Східноєвропейські держави (Україна, Білорусь і Молдова) також достатньо швидко, хоча й значно повільніше ратифікували вказані вище міжнародні документи відносно рівних прав осіб незалежно від рівня здоров'я, інтегрували у культуру та освіту європейський досвід, зокрема й щодо інклюзивної освіти.

Підкреслимо, що в питаннях унормування інклюзивної освіти у школі 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, 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.

Крім того, в Україні Конвенцію ООН про права інвалідів було ратифіковано у 2006 р., набагато раніше, ніж в інших країнах пострадянського простору. До речі, в Росії даний документ був підписаний й популяризувався в освітньому середовищі на два роки пізніше [8].

Взагалі Росія через свої унікальні багатонаціональні, географічні та політично-економічні особливості розглядається як окрема територія, де інклюзивні процеси розвивалися власним шляхом.

У країнах Південного Кавказу (Грузія, Вірменія та Азербайджан) набуття самостійності позначилося суперечливими процесами, пов'язаними із загостренням революційних та військових подій, що дещо гальмувало процеси євроінтеграції та, відповідно, ратифікацію міжнародних документів, що забезпечили впровадження інклюзивної освіти.

Країни Центральної Азії (Казахстан, Киргизстан, Таджикистан, Узбекистан, Туркменістан), хоча й мають спільну історію та особливості господарювання, разом з цим, рівень соціально-економічного розвитку, особливості внутрішньополітичної ситуації, зовнішні політичні та економічні орієнтири і темпи перебудови спричинили наявність істотних відмінностей між країнами регіону, де входження до міжнародної спільноти відбувалося не одномоментно та дуже по-різному.

Висвітлюючи тенденції впровадження основних положень міжнародних документів щодо прав осіб з інвалідністю, наголосимо, що

кінець ХХ ст. – 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 [4]. 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 [6].

У цілому, в результаті історико-педагогічного аналізу міжнародного нормативно-правового підґрунтя у контексті розбудови суспільства рівних можливостей у країнах пострадянського простору ми дійшли таких висновків:

- пострадянський простір розглянуто як особливу соціальну і політичну реальність, суперечлива цілісність котрої зумовлена спільністю радянського соціалістичного етапу їхньої історії, що обумовило загальне сприйняття феномену інвалідності у контексті медичної моделі інвалідності, що мала певні інтерпритації в історичному контексті у вигляді реабілітаційної (модель нормалізації) та економічної моделей;

- реабілітаційна модель передбачала розгляд інвалідності як стану відмінного від норми, як у психофізичному, так і у соціально-педагогічному контекстах, що потребує втручання фахівців для формування або відновлення можливостей до навчання та праці й часткового включення до суспільного життя;

- економічна модель інвалідності визнавала пріоритет інтересів суспільства над інтересами особистості, панування ідеї «малоцінності» людей з вадами розвитку, як людей «другого гатунку», у наслідок чого, в усіх країнах пострадянського простору вихідний стан розвитку освіти відзначався домінуванням сегрегаційних процесів в освіті;

- практика репресій в епоху сталінізму, пригнічення будь-яких проявів свободи особистості та її індивідуальності не могла не відбитися на стані як дітей, так і дорослих з інвалідністю, зумовила проведення негласної політики ізоляції, незадіяності у громадському житті цієї категорії громадян;

- осередками сегрегації протягом майже усього періоду існування СРСР були спеціальні школи для дітей за різними нозологіями, переважно інтернатного типу з цілодобовим перебуванням дітей;

традиційними варіантами навчання дітей з обмеженням життєдіяльності, окрім спецшкол та інтернатів було домашнє навчання безпосередньо за місцем проживання дитини, що зумовлювало їх соціальну ізоляцію та маргіналізацію за рахунок позбавлення повноцінного соціально-виховного впливу;

- у 90-х рр. ХХ ст. з розпадом Радянського Союзу проблеми людей з обмеженими можливостями здоров'я стали більш помітними в усіх країнах пострадянського простору, що зумовило необхідність ратифікації міжнародних документів щодо інклюзивної освіти та соціальної інтеграції осіб з обмеженими можливостями здоров'я;

- безпосередньо ідіома «інклюзивна освіта» з'явилася у нормативній лексиці пострадянських країн саме у руслі розгортання процесу імплементації у національне законодавство міжнародних і європейських стандартів у галузі прав дитини;

- найбільш активно приєднання до міжнародної освітньої спільноти та впровадження інклюзії як базового освітнього пріоритету відбулося у балтійських країнах (Естонія, Литва і Латвія); східноєвропейські держави (Україна, Білорусь і Молдова) також достатньо швидко, хоча й значно повільніше ратифікують міжнародні документи відносно рівних прав осіб з інвалідністю й інтегрують європейський досвід інклюзивної освіти. У країнах Південного Кавказу (Грузія, Вірменія, Азербайджан) та Центральної Азії (Казахстан, Киргизстан, Таджикистан, Узбекистан, Туркменістан) ці процеси відбуваються значно повільніше;

- в питаннях унормування інклюзивної освіти у закладах середньої загальної освіти Україна випередила своїх найближчих сусідів з пострадянського простору – Росію та Білорусь;

- сьогодні у пострадянських країнах освітній простір розглядають як поле потенційних можливостей осіб з особливими освітніми потребами, що дозволяє обрати в ньому індивідуальний маршрут для отримання освіти на різних стадіях свого розвитку.

У подальших дослідженнях важливо висвітлити такий важливий аспект порушеної проблеми, як розвиток інтегрованої та інклюзивної освіти у закладах освіти різних ланок у досліджуваних країнах.

Список використаної літератури

1. Григоренко В. Професійна підготовка соціального вихователя в умовах розгортання інклюзивних процесів в Україні: тенденції та суперечності / В. Григоренко, О. Рассказова // Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. – Львів, 2016. – №14. – С. 215–222. **2. Вироблення** державної політики: рекомендації для України в контексті євроінтеграційного досвіду країн Балтії та Польщі: збірник аналітичних звітів і записок учасників Програми урядового стажування / Укл. О. І. Кілієвич, В. В. Тертичка. – К. : «К.І.С.», 2006. – 388 с. – Режим доступу: http://ipas.org.ua/old/doc/Maket_ukr.pdf.

3. Индолев Л. Н. Как это было. Очерки истории инвалидного движения в России и создания ВОИ / Л. Н. Индолев, М. Ю. Олейникова, В. А. Панов. – М. : ВОИ, 1998. – 221 с. **4. 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. **5. Колупаєва А. А.** Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади: Монографія / А. А. Колупаєва. – К. : Педагогічна думка, 2007. – 458 с. **6. 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: Зб. наук. пр. – 2007. – №4 (6). – Режим доступу: ar.uu.edu.ua **7. Орлова Т. В.** Історія пострадянських країн: Підручник / Т.В. Орлова. – К. : Знання, 2014. – 511 с. **8. Разные возможности – равные права. Что такое Конвенция о правах инвалидов / дизайн и верстка Е. Стукалова; Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Региональная общественная организация инвалидов «Перспектива» и др.** – М.: ООО «БЭСТ-принт», 2011. – 26 с. **9. Рассказова О. І.** Розвиток соціальності учнів в умовах інклюзивної освіти : теорія та технологія : монографія / О. І. Рассказова. – Харків : ФОП Шейніна О. В., 2012. – 468 с. **10. Прузаускас А.** СНД як постколоніальний простір [Електронний ресурс] / А. Прузаускас // Пострадянські держави – Режим доступу: https://uk.wikipedia.org/wiki/Пострадянські_держави. **11. Тесленко В. В.** Теорія і практика соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями в промисловому регіоні : дис. ... д-ра. пед. наук : 13.00.05 / Тесленко Валентин Вікторович. – Луганськ, 2007. – 507 с. **12. Шевцов А. Г.** Освітні основи реабілітології : монографія / А. Г. Шевцов. – К. : «МП Леся», 2009. – 484 с. **13. Latvijas Republikas. Labklajibas Ministrija** : офіційний сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.lm.gov.lv/>

Григоренко В. Л. Становлення інклюзивної освіти в країнах пострадянського простору: передумови та міжнародне нормативно-правове підґрунтя

У статті подано результати історико-педагогічного аналізу міжнародного нормативно-правового підґрунтя у контексті розбудови суспільства рівних можливостей й затвердження права на інклюзивну освіту осіб з обмеженими можливостями здоров'я у країнах пострадянського простору. Пострадянський простір розглянуто як особливу соціальну і політичну реальність, суперечлива цілісність котрої зумовлена спільністю радянського соціалістичного етапу історії, що обумовило загальне сприйняття феномену інвалідності у контексті медичної моделі інвалідності. За проведеним авторкою дослідженням, найбільш активно приєднання до міжнародної освітньої спільноти та

впровадження інклюзії як базового освітнього пріоритету відбулося у балтійських країнах, східноєвропейські держави, до яких належить і Україна, на відміну від інших країн пострадянського простору, також достатньо швидко й успішно ратифікували міжнародні документи відносно рівних прав осіб з інвалідністю.

Ключові слова: пострадянський простір, інклюзивна освіта, міжнародні документи, моделі інвалідності, особи з обмеженими можливостями здоров'я, сегрегація.

Григоренко В. Л. Становление инклюзивного образования в странах постсоветского пространства: предпосылки и международная нормативно-правовая основа

В статье представлены результаты историко-педагогического анализа международной нормативно-правовой основы в контексте развития общества равных возможностей и утверждения права на инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в странах постсоветского пространства. Постсоветское пространство рассмотрено как особая социальная и политическая реальность, противоречивая целостность которой обусловлена общностью советского социалистического этапа истории, что обусловило общее восприятие феномена инвалидности в контексте медицинской модели инвалидности. Согласно проведенному автором исследованию, наиболее активно вхождение в международное образовательное сообщество и внедрение инклюзии как базового образовательного приоритета произошло в балтийских странах, восточноевропейские государства, к которым относится и Украина, в отличие от других стран постсоветского образовательного пространства, также достаточно быстро и успешно ратифицировали международные документы относительно равных прав лиц с инвалидностью.

Ключевые слова: постсоветское пространство, инклюзивное образование, международные документы, модели инвалидности, лица с ограниченными возможностями здоровья, сегрегація.

Grigorenko V. An Establishment of an Inclusive Education in Post-Soviet Countries: Background and International Legal Basis

The article provides results of historical and pedagogical analysis of background and international legal basis of an inclusive education people with disabilities in post-Soviet countries. A post-Soviet space has been considered as a special social and political reality, wherein a commonality of the post-Soviet countries is conditioned by the presence of a socialist stage of history and a general perception of the phenomenon of disability in a context of medical model. It has been proved that social segregation was maintained and intensified in studied countries during entire period of existing of the Soviet Union. Special schools for people with disabilities were centers thereof, mainly as residential with 24-hour stay of children. As it was shown in the

analysis performed by the author, the most active joining with the international educational community and an introduction of inclusion as a basic educational priority was happened in the Baltic countries. East European countries, to which Ukraine also belongs, unlike to other post-Soviet countries, International documents were also quickly and successfully ratified relatively equal rights of persons with disabilities.

Key words: post-Soviet space, inclusive education, international documents, disability models, persons with disabilities, segregation.

Стаття надійшла до редакції 18.09.2017 р.

Прийнято до друку 24.11.2017 р.

Рецензент – д.п.н., проф. Рассказова О. І.

УДК 378.091.31.-048.56:376-056(045)

В. Є. Коваленко

ДО ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Входження національної системи вищої освіти до європейського освітнього простору і забезпечення на цій основі рівного доступу до якісної вищої освіти громадянам України, в тому числі з особливими освітніми потребами є пріоритетним завданням системи освіти.

Для переважної більшості юнаків і дівчат з порушеннями психофізичного розвитку вступ до вищого навчального закладу і початок навчання стають першим дієвим кроком у напрямку соціальної інтеграції. Водночас С. Литовченко зазначає, що подібний досвід не завжди позитивний. Насамперед це пов'язано з «неготовністю» сучасної вітчизняної вузівської системи до створення оптимальних освітніх умов для навчальної діяльності цих студентів [2; 4]. В Україні склалася певна невідповідність між зростанням прагнення осіб з порушеннями психофізичного розвитку здобути вищу освіту, з одного боку, і відсутністю у вищих навчальних закладах належних організаційно-педагогічних умов. Отже, перед науково-педагогічними працівниками вищих навчальних закладів постає завдання навчати більш розмаїтій студентській контингент, задовольняючи потреби всіх здобувачів вищої освіти, в тому числі і студентів з порушеннями психофізичного розвитку.

Аналіз психолого-педагогічної літератури дозволяє констатувати, що педагогічні аспекти навчання та виховання студентів з особливими освітніми потребами, а також окремі специфічні для них методи та прийоми роботи відображено у працях І. Багрової, Ю. Бистрової, Т. Бондар, Н. Засенко, А. Колупаєвої, С. Литовченко, Є. Синьової,