

Тема 1. Інклюзивна освіта як модель соціального устрою: генезис, понятійно-термінологічні визначення та основні принципи

План лекції.

1. Визначення понять «інклюзія», «інтеграція», «порушення психофізичного розвитку», «особливі потреби».
2. Історичне підґрунтя інклюзивної освіти.
3. Історія спеціальної освіти та інклюзії.
4. Соціальна та медична моделі порушень розвитку.
5. Основні принципи інклюзивної освіти.

Тезаурус: інклюзія, інтеграція, порушення психофізичного розвитку, особливі потреби, соціальна та медична модель порушень розвитку.

Рекомендована література: 3, 8, 11, 12, 13, 19, 22.

Зміст лекції.

1. Визначення понять «інклюзія», «інтеграція», «порушення психофізичного розвитку», «особливі потреби».

Починаючи з 90-х років ХХ ст. провідною моделлю сучасних суспільно-соціальних стосунків стосовно осіб з обмеженими можливостями, зокрема, неповносправних дітей, визначено інклюзію, яка ґрунтується на визнанні та повазі індивідуальних людських відмінностей і передбачає збереження відносної автономії кожної суспільно-соціальної групи, а уявлення та стиль поведінки, притаманний традиційно домінуючій групі, мають модифікуватися на основі плюралізму звичаїв та думок. Основоположним в інклюзивних підходах є те, що не особистість має прилаштовуватися до суспільних, соціальних, економічних стосунків, а навпаки – суспільство має створити умови для задоволення особливих потреб кожної особистості. Водночас особливості не повинні сприйматися «як явище виняткове, приречене», наявність того чи іншого порушення не детермінує маргінальність життєвого шляху людини. У центрі уваги цієї моделі суспільної – поведінки є:

- автономність;
- участь у суспільній діяльності;

- створення системи соціальних зв'язків;
- прийняття суспільством усіх без обмежень, кожної особистості.

Суспільно-соціальна концепція інклюзії стала основоположною в сучасній моделі здобуття освіти дітьми з особливостями психофізичного розвитку – інклюзивній освіті.

Саме інклюзивна освіта, на думку одного з провідних нідерландських дослідників К.Рейсвейка, сприятиме: розвитку здібностей дитини; визнанню того, що нормальний розвиток не є загальноприйнятою «нормою»; задоволенню особливих потреб; створенню системи підтримки; функціональному підходу до лікування та навчання; участі батьків у лікуванні та навчанні їхніх дітей.

Термін «інклюзія» відмінний від терміна «інтеграція» за своїм концептуальним підходом. Зокрема в документі «Міжнародні консультації з питань навчання дітей з особливими освітніми потребами» вказується на те, що інтеграція визначається як зусилля, спрямовані на введення дітей у регулярний освітній простір. Інклюзія – це політика та процес, який дає змогу всім дітям брати участь у всіх програмах. Відмінність у підходах полягає у визнанні того факту, що ми змінюємо суспільство, аби воно враховувало й пристосовувалось до індивідуальних потреб людей, а не навпаки. Поняття «інтеграції», «інклюзії» розглядаються як антонімічне щодо «сегрегації» і позначають відповідний поступ у розвитку системи одержання освіти особами з порушеннями.

«Аномальні особи», «дефективні», «інваліди», «діти з вадами» – ці терміни в нашій країні донедавна були законодавчо закріпленими і загальноновживаними. Понятійна основа цих термінологічних визначень – фіксація порушень, вад, відносної аномальності. Утім, ще у 1927 році Л. Виготський, обґрунтовуючи теорію надкомпенсації, передбачав: «доведеться відмовитися і від поняття, і від терміна «дефективні діти» .

Стососно терміна «інвалід», зазначимо, міжнародне визначення якого вперше подано в Декларації ООН «Про права інвалідів» у 1975 р., то це – «особа, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби

нормального особистого і / або соціального життя через вроджене або набуте порушення фізичних чи розумових здібностей».

Сучасні міжнародні тенденції в галузі міжнародних правових норм, соціальної політики, освіти засвідчують найбільш прийнятне використання терміна «особа з обмеженими можливостями», оскільки основна увага концентрується на «особі», а «обмежені можливості» – другорядна характеристика.

Складність і суперечливість визначення поняття інвалідності, які виявляються при аналізі як міжнародних нормативно-правових документів, так і українських нормативних документів, дає змогу співвідносити й використовувати цей термін, орієнтуючись, перш за все, на показники та результати суто медичного обстеження.

У країнах Західної Європи та Америки досить вживаним вважався термін «фізично або розумово неповноцінні особи» («handicapped persons»), «особи з порушеннями розвитку» («disabled persons») або просто «особи з порушеннями» («the disabled»). Термін «особи з порушеннями розвитку» («persons with disabilities»), який зустрічається переважно у державних офіційних документах, найчастіше фінансового підпорядкування.

У міжнародних правових документах, державних законодавчо-нормативних актах соціального спрямування у багатьох країнах загальноживаний термін «діти з особливими потребами» («Children with Special Needs»). Це термінологічне означення передбачає зміщення наголосів з недоліків і порушень у дітей, відхилень від норми до фіксації їхніх особливих потреб. І як зауважує А. Гордєєва: «Говорячи про особливості, ми відштовхуємося від людини взагалі, а не від норми, від людини з певними особливостями, притаманними лише їй».

Особливість передбачає відмінність, несхожість, можливо, неповторність, індивідуальність, унікальність». Відповідно, дітьми з особливими потребами досліджувач вважає дітей-інвалідів, дітей з незначними порушеннями здоров'я, соціальними проблемами, обдарованих дітей.

Широке вживання терміна «діти з особливими потребами» зініціювала Саламанкська декларація, опублікована у 1994 р.. Тут подано його основне визначення «особливі потреби». Воно стосується всіх дітей і молодих людей, чийі потреби залежать від різної фізичної чи розумової недостатності або труднощів, пов'язаних з навчанням. Чимало дітей мають труднощі в навчанні, відтак – спеціальні освітні потреби на певних етапах свого навчання в закладі загальної середньої освіти.

На думку відомих європейських учених (G. Lefrancois, W. Lepowcky, K. Raiswaik та ін.), дитяча популяція, незважаючи на своє розмаїття, здебільшого має нормальні або так звані середні показники розвитку, зокрема, й навчальні здібності. Однак певна кількість дітей має відмінні від середніх показники, а, відповідно, з педагогічної, соціальної, медичної точки зору ці діти характеризуються як такі, що мають особливі потреби. Звернемось до визначення, яке дає знаний французький учений G. Lefrancois: «Особливі потреби – це термін, який використовується стосовно осіб, чия соціальна, фізична або емоційна особливість потребує спеціальної уваги та послуг, яким надається можливість розвинути свій потенціал». До їх числа входять діти, котрі мають як виняткові здібності чи таланти, так і діти з фізичними, психічними, соціальними відмінностями.

Найбільш поширене й прийнятне стандартне визначення «особливих освітніх потреб», зокрема в країнах Європейської спільноти, подано в Міжнародній класифікації стандартів освіти (International Standart Classification of Education): «Особливі освітні потреби мають особи, навчання яких потребує додаткових ресурсів. Додатковими ресурсами можуть бути: персонал (для надання допомоги у процесі навчання); матеріали (різноманітні засоби навчання, в тому числі допоміжні та корекційні); фінансові (бюджетні асигнування для одержання додаткових спеціальних послуг)».

У Україні немає єдиної офіційної термінології для характеристики дітей з особливими освітніми потребами. У основних законах України про освіту зустрічаються такі терміни, як «діти, які потребують корекції фізичного та/або

розумового розвитку» та «особи, які мають вади у фізичному чи розумовому розвитку і не можуть навчатися в масових навчальних закладах», «молодь з інвалідністю», «діти з тяжкими порушеннями розвитку», «діти з обмеженими можливостями здоров'я» тощо. Усі ці терміни співвідносяться з медичною суспільно-соціальною моделлю.

Проте нині значну роль в утвердженні соціальної моделі ставлення до осіб з порушеннями в українському суспільстві відіграють неурядові організації, насамперед організації батьків дітей з особливими освітніми потребами. Завдяки їхній діяльності поширюються терміни, які зміщують акцент з вад/відхилень розвитку (діти-інваліди, неповносправні, діти з вадами розвитку тощо) на терміни більш позитивні – діти з особливими освітніми потребами, діти з особливостями психофізичного розвитку тощо. Саме ця термінологія на сьогодні є найбільш вживана.

2. Історичне підґрунтя інклюзивної освіти.

Розвиток сучасного суспільства детермінує повагу до людського розмаїття, встановлення принципів солідарності та безпеки, що забезпечує захист та повне інтегрування у соціум усіх верств населення, перш за все – осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Це зумовлено визначенням головної мети соціального розвитку – створення «суспільства для всіх». У основу такого інтегрування покладено концепцію цілісного підходу, яка відкриває шлях до реалізації прав і можливостей для кожної людини, насамперед, передбачає рівний доступ до здобуття якісної освіти. Принцип доступності сформульовано на засадах дотримання прав людини, викладено в резолюції Генеральної асамблеї ООН від грудня 1997р. в якості пріоритетного завдання – сприяти забезпеченню рівних можливостей для осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Цей принцип детермінує перенесення акцентів з медичних аспектів інвалідності, піклування про осіб з психофізичними порушеннями, захисту та надання їм допомоги в адаптації – до навколишнього середовища на реформування самого соціуму, де особа з психофізичними порушеннями має змогу задовольнити свої потреби, перш за все, потребу здобути якісну

освіту. Якісна освіта безумовно передбачає задоволення особливих освітніх потреб кожного індивіда, в тому числі й з порушеннями психофізичного розвитку, без відриву такої особи від звичного соціального оточення, сім'ї, друзів. Принципи доступності та задоволення особливих освітніх потреб осіб з порушеннями психофізичного розвитку стали наріжним каменем інклюзивної освіти, освітньої системи, що базується на принципі забезпечення основного права дітей навчатися в загальноосвітньому закладі за місцем проживання із відповідним психолого-педагогічним супроводом та корекційно-реабілітаційною підтримкою.

«Освіта має надаватися в межах можливого, у закладі загальної середньої освіти, без будь-якого вияву дискримінації стосовно дітей та дорослих інвалідів».

Така офіційна позиція європейської спільноти була висловлена ЮНЕСКО, Комісією з прав людини. «Оскільки у більшості випадків інвалідність сама по собі не є перешкодою, дискримінація – ось що перешкоджає дитині отримати освіту в загальній системі».

Дискримінацію до осіб з порушеннями засвідчує ретроспектива ставлення до них суспільства. Ще з античних часів громадянське право детермінувало визнання осіб з вадами як неповноцінних, недієздатних громадян, які потребують опіки. Зауважимо, законодавство давньогрецької Спарти передбачало виявляти фізично неповносправних дітей і відокремлювати їх від здорових, оберігаючи в такий спосіб державний устрій і сповідуючи ідею «фізичної повноцінності» своїх громадян. «Нехай в силі буде той закон, що жодної каліки-дитини годувати не варто» – такі свідчення тогочасного ставлення до інвалідів залишив римський філософ Аристотель.

Неповноцінність і непотрібність людей з порушеннями було визнано в основах Римського права. «Ми вбиваємо калік і топимо дітей, які народжуються слабкими й потворними. Ми вчиняємо так не через гнів та досаду, а керуючись правилами розуму: відділяти неприродне від здорового» – таке право обстоював у Давньому Римі Сенека. Саме римський

суд, встановивши інститут опікунства над людьми з обмеженнями, став у подальшому зразком для вироблення законодавчих норм стосовно фізично та психічно неповносправних. Римське право, яке стало основоположним у законодавстві більшості європейських країн, закріпило юридичний статус повної безправності людей з обмеженнями майже до 20-го століття. Законодавство захищало «повноцінну більшість» від «неповноцінної меншості», жорстко фіксуючи обмеження громадянських прав інвалідів.

3. Історія спеціальної освіти та інклюзії.

У еволюції стосунків суспільства і держави до осіб з відхиленнями в розвитку виділяється п'ять періодів, які охоплюють часовий проміжок у дві з половиною тисячі років – шлях від ненависті й агресії до прийняття, партнерства та інтеграції осіб з обмеженими психофізичними можливостями.

Таблиця 1.1

Еволюція ставлення суспільства та держави до осіб з психофізичними порушеннями й становлення системи спеціальної освіти

Період еволюції	Етапи становлення системи спеціальної освіти	Хронологічні межі
Від агресії та зневаги до усвідомлення необхідності піклуватися про дітей з особливостями розвитку	Формування передумов виникнення національної системи спеціальної освіти	966-1715 рр.
Від усвідомлення необхідності піклуватися про осіб з відхиленнями в розвитку до усвідомлення необхідності навчати частину з них	Формування передумов виникнення національної системи спеціальної освіти	1715-1806 рр.
Від усвідомлення можливостей до усвідомлення доцільності навчання трьох категорій дітей: з порушенням слуху, зору та	Розгортання мережі спеціальних навчальних закладів та оформлення паралельних систем	1806-1927 рр.

розумово відсталих	спеціальної освіти	
Від усвідомлення необхідності навчати певну частину дітей з порушеннями до розуміння необхідності навчати всіх дітей з відхиленнями в розвитку	Удосконалення вертикальної та горизонтальної структур системи спеціальної освіти, її диференціація	1927-1991 рр.
Від сегрегативного навчання дітей з особливими освітніми потребами до інклюзивного навчання	Розвиток національної системи спеціальної освіти з провідною тенденцією інклюзії	1991р.-донині

Перший період (996-1715 рр.) – від агресії та зневаги до усвідомлення необхідності піклуватися про людей з відхиленнями в розвитку. Умовною межею цього періоду в Західній Європі є відкриття в Німеччині першого притулку для сліпих (1198 р.). У Російській імперії створюються перші монастирські притулки (1706-1715 рр.).

Другий період (1715-1806 рр.) – від усвідомлення необхідності піклуватися про осіб з відхиленнями в розвитку до усвідомлення навчати частину з них. Умовна межа – відкриття у Франції спеціальних шкіл для глухонімих і сліпих (1770-1784 рр.). У Російській державі – відкриття перших спеціальних шкіл для глухих та сліпих (1806-1807 рр.).

Третій період (1806-1927 рр.) – від усвідомлення можливостей до усвідомлення доцільності навчати три категорії дітей: з порушеннями слуху, зору та розумово відсталих. Умовний кордон – остання чверть XIX століття. Ухвалення у західноєвропейських державах законів про загальну початкову освіту і на цій основі – законів про навчання глухих, сліпих і розумово відсталих дітей. У Радянському Союзі – створення спеціальних шкіл для глухих, сліпих і розумово відсталих дітей у зв'язку з прийняттям Закону про Всеобуч (1927-1935 рр.).

Саме в цей період у закладах загальної середньої освіти Західної Європи на тлі розгортання мережі спеціальних закладів робляться спроби спільного

навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку зі своїми здоровими однолітками. Як зазначає у своєму дослідженні Л. Кулик, в Австрії у 1846 р. було ухвалено закон, який передбачав створення можливостей для навчання сліпих дітей разом зі зрячими. Подібні законодавчі акти були в Англії, Шотландії та інших європейських країнах. Не вдаючись до детального висвітлення історичного аспекту цієї проблеми зауважимо, що в Радянському Союзі спроби спільного навчання відбувалися постійно й досить широко обговорювалися на різних педагогічних зібраннях.

Зокрема, у 1924 р. на II-му Всеросійському з'їзді з питань соціально-правової охорони неповнолітніх було ухвалено резолюцію, де зазначалося зокрема: «...сліпі мають право вступати до звичайних навчальних закладів для зрячих... в кожному окремому випадку з дозволу керуючого органу, коли є підстави сподіватися, що вони виконуватимуть основні вимоги, які ставляться до їхніх зрячих товаришів». Підтвердженням доцільності цієї ухвали слугував той факт, що саме в цей період відомий український вчений О. Щербина успішно провів експериментальне дослідження з навчання сліпої дівчинки, Р. Золотницької в умовах масової школи і став активно пропагувати ідеї «необхідності наполегливої боротьби проти відокремлення сліпих від зрячих».

Варто зазначити, що, незважаючи на переважання в цей історичний період сегрегаційних установок щодо навчання дітей з обмеженнями і розгортання системи спеціальних закладів, спроби спільного навчання дітей з порушеннями та їхніх здорових однолітків не припинялися.

Четвертий період (1927-1991 рр.) – від усвідомлення необхідності навчання певної частини дітей з порушеннями до розуміння необхідності навчати всіх дітей з відхиленнями в розвитку. У Західній Європі цей період від початку XX століття до кінця 70-х років характеризується розвитком законодавчої бази спеціальної освіти. У Радянському Союзі – диференціація й удосконалення системи спеціальної освіти, перехід до 8 типів спеціальних закладів (1950-1990 рр.).

Саме у цей період з 70-років XX століття у світовій освітній політиці на тлі економічного зростання розвитку суспільних демократичних стосунків у передових державах світу чітко визначилися антидискримінаційні настрої за будь-якою ознакою: національною, етнічною, релігійною, рівнем психофізичного розвитку. На зміну старої парадигми суспільно-державного усвідомлення «повноцінна більшість» – «неповноцінна меншість» приходить нова – «єдина спільнота, яка включає і людей з певними проблемами». Світова спільнота фіксує законодавчо неприпустимість так званого соціального маркування. Національні антидискримінаційні законодавчі акти затверджуються з урахуванням основних положень Декларацій ООН. Формується нова культурно-історична норма – повага до відмінностей між людьми.

П'ятий період (1991 р. – й донині) – від сегрегативного навчання дітей з особливими освітніми потребами до інклюзивної освіти. У Західній Європі з кінця 70-х років значно скорочується кількість спеціальних шкіл, збільшується кількість спеціальних класів у загальноосвітніх закладах загальної середньої освіти, здобувачів освіти з особливими освітніми потребами починають навчати у загальноосвітніх закладах загальної середньої освіти в інклюзивному середовищі. Цей період у країнах пострадянського простору розпочався у 90-х роках і збігається з розпадом СРСР та кардинальною перебудовою державного устрою.

4. Соціальна та медична моделі порушень розвитку.

Ставлення до осіб з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема до неповносправних дітей, співвідноситься з теоретичними суспільно-соціальними моделями, що формувалися у процесі розвитку суспільства і були зумовлені панівними ідеологічними установками, громадською думкою, системою соціально-політичного устрою.

Медична модель, як світоглядна, що формувала суспільну думку стосовно осіб з обмеженнями і панувала до початку 60-х років XX ст. Передбачала: людина з особливостями розвитку є насамперед хворою людиною і, спеціальних, потребує певного лікування, піклування, перебування

у спеціальних умовах, найчастіше сегрегативних. За цією моделлю особи з порушеннями розвитку розглядалися як об'єкти неповноцінності, які потребували благочинності та опіки. Саме в цей період особам з порушеннями розвитку пропонувалося перебувати винятково в сегрегативних умовах: лікуватися, навчатися, здобувати професію і навіть, у подальшому, проживати.

Показовою характеристикою цього періоду виступає позиція Л. Виготського, який вже у 1924 р. зазначив: «Величезна помилка – споглядання на дитячу ненормальність лише як на хворобу. Це призвело нашу теорію й практику до небезпечних помилок. Ми ретельно вивчаємо краплини дефекту, ті золотники хвороби, які зустрічаються у ненормальних дітей... і не помічаємо тих пудів здоров'я, закладених у дитячому організмі, на який би дефект він не страждав» .

У період після 2-ої Світової війни змінювалися ідеологічні установки у суспільстві в цілому, зокрема, припинилося панування расистсько-нацистської ідеології у більшості європейських країн. Дещо пізніше Організацією Об'єднаних Націй були ухвалені декларації «Про права розумово відсталих» (1971) та «Про права інвалідів» (1975). Ці законодавчі нормативно-правові документи юридично спростовували існування упродовж тисячоліть умовного поділу людства на «повноцінну» більшість і «неповноцінну» меншість, сприяли деінституалізації та інтегрування у суспільство осіб з порушеннями психофізичного розвитку.

У 70-х роках ХХ ст., як альтернатива медичній моделі, виникла *теорія* «соціальної співвіднесеності» (соціальна модель). На думку багатьох європейських учених Jonson J., Mills W., Muller W., ця теорія співзвучна вченням Л. Виготського, яке сприяло усвідомленню природи компенсаторних можливостей людини, її соціальної спрямованості й слугувало підґрунтям для визначення теорії соціальної співвіднесеності. Ще в 30-х роках вчений зазначав, що загальні уявлення про «дитячу дефективність» у науковій літературі й на практиці перш за все пов'язуються з біологічними причинами,

а соціальні моменти вважаються другорядними, хоча саме вони є першочерговими, головними .

Виділяючи соціальний аспект компенсаторної здатності, Л. Виготський зауважував, що «фізичний дефект викликає нібито соціальний вивих, абсолютно аналогічний тілесному вивиху, коли ушкоджений орган – рука чи нога – виходить ізсуглоба, коли грубо розриваються звичні зв'язки і функціонування органу супроводжується болем і запальними процесами. «Якщо психологічно тілесна вада означає соціальний вивих, то педагогічно виховати таку дитину – означає направити її в життя, як вправляють вивихнутий чи хворий орган» .

Соціальна модель окреслила злам у суспільній свідомості стосовно дітей з особливостями психофізичного розвитку і розпочався процес їхнього інтегрування в середовище однолітків.

5. Основні принципи інклюзивної освіти.

При визначенні терміна «інклюзивна освіта» було проаналізовано визначення, які містяться в головних міжнародних документах: Стандартних правилах урівняння можливостей інвалідів ООН, Декларації прав дитини ООН, Саламанкській декларації та програмі дій з навчання осіб з особливими потребами, Міжнародних консультаціях із питань раннього навчання дітей з особливими освітніми потребами.

Інклюзивна освіта (інклюзія – inclusion (англ.) – залучення), передбачає створення освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку. Інклюзивне навчання – гнучка, індивідуалізована система навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи за місцем проживання. Навчання (у разі потреби) відбувається за індивідуальним навчальним планом, забезпечується медико-соціальним та психолого-педагогічним супроводом.

Інклюзивна освіта базується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання. Інклюзивну освіту,

як систему освітніх послуг, має забезпечувати інклюзивний заклад загальної середньої освіти – заклад освіти, що адаптує навчальні програми та плани, фізичне середовище, методи та форми навчання, використовує наявні в громаді ресурси, залучає батьків, фахівців для надання спеціальних послуг відповідно до потреб кожної дитини, забезпечує сприятливий клімат в освітньому середовищі.

Основні принципи інклюзивного навчання:

- всі діти мають навчатися разом у всіх випадках, коли це виявляється можливим, не зважаючи на певні труднощі чи відмінності, що існують між ними;
- заклади освіти мають визнавати і враховувати різноманітні потреби своїх;
- здобувачі освіти, узгоджуючи різні види й темпи навчання;
- забезпечення якісної освіти для всіх завдяки відповідному навчально-методичному забезпеченню, застосуванню організаційних заходів, розробці стратегії викладання, використанню ресурсів і партнерських зв'язків зі своїми громадами;
- діти з особливими освітніми потребами мають отримувати додаткову допомогу, яка може знадобитися їм для забезпечення успішності процесу навчання.

Концепція інклюзивної освіти відображає одну з головних демократичних ідей – всі діти – цінні й активні члени суспільства. Навчання в інклюзивних освітніх закладах корисне як для дітей з особливими освітніми потребами, так і для інших дітей, членів родин та суспільства в цілому. Взаємодія зі здоровими дітьми сприяє когнітивному, фізичному, мовному, соціальному та емоційному розвитку дітей з особливими освітніми потребами. При цьому діти з типовим рівнем розвитку демонструють відповідні моделі поведінки дітям з особливими освітніми потребами і мотивують їх до розвитку та цілеспрямованого використання нових знань і вмінь. Взаємодія між здобувачами освіти з особливими освітніми потребами та іншими дітьми в інклюзивних класах

сприяє налагодженню між ними дружніх стосунків. Завдяки такій взаємодії діти вчаться природно сприймати і толерантно ставитися до людських відмінностей, вони стають більш чуйними, готовими до взаємодопомоги.

Інклюзивні підходи також корисні для сім'ї. У цьому випадку родини дітей з особливими освітніми потребами можуть отримувати підтримку з боку інших батьків, вони краще розуміють, у чому розвиток їхніх дітей типовий, а в чому атиповий, а також беруть активнішу участь у процесі навчання і виховання.

Учителі інклюзивних класів глибше розуміють індивідуальні відмінності й особливості дітей, а також ефективніше співпрацюють з батьками та іншими фахівцями (спеціалістами з лікувальної фізкультури, реабілітологами, логопедами, соціальними працівниками та ін.). Інклюзивна система освіти також корисна із суспільної точки зору, оскільки завдяки спільному навчанню діти змалку вчаться розуміти і толерантно ставитися до людських відмінностей.

Запитання і завдання для самоконтролю.

1. Охарактеризуйте поняття «порушення психофізичного розвитку», «особливі потреби».
2. Порівняйте поняття «інклюзія» та «інтеграція».
3. Проаналізуйте основні етапи становлення інклюзивної освіти.
4. Охарактеризуйте процес становлення спеціальної освіти та інклюзії в історичному контексті.
4. Визначте особливості соціальної моделі порушень розвитку.
5. Визначте особливості медичної моделі порушень розвитку.
6. Проаналізуйте принципи інклюзивної освіти.