

УДК 376+364

РЕАЛІЗАЦІЯ ФУНКЦІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В СИСТЕМІ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

Чайка І.Ю., д. філос. н., доцент,
професор кафедри соціальної філософії та управління
Запорізький національний університет

У статті розглядаються особливості реалізації функцій соціальної роботи в системі інклюзивної освіти. Інклюзивна освіта у вітчизняній науковій літературі постає як предмет педагогічних та психологічних досліджень. У той же час, є підстави говорити про те, що інклюзивна освіта взаємодіє також і з системою соціальної роботи, вирішуючи її завдання.

Ключові слова: *інклюзивна освіта, функції соціальної роботи, інклюзивне навчання.*

В статье рассматриваются особенности реализации функций социальной работы в системе инклюзивного образования. Инклюзивное образование в отечественной научной литературе рассматривается как предмет педагогических и психологических исследований. В то же время, есть основания говорить о том, что инклюзивное образование взаимодействует также и с системой социальной работы, выполняя ее задачи.

Ключевые слова: *инклюзивное образование, функции социальной работы, инклюзивное обучение.*

Chayka I. Yu. IMPLEMENTATION OF SOCIAL WORK FUNCTIONS IN THE INCLUSIVE EDUCATION SYSTEM OF UKRAINE

The article is devoted to the features of implementation of social work functions in the system of inclusive education. Inclusive education is examined as the subject of pedagogical and psychological researches in scientific literature. At the same time, there are grounds to talk that inclusive education co-operates also with the system of social work, executing its tasks.

Key words: *inclusive education, social work functions, inclusive learning.*

Постановка проблеми. У сучасній науці процес інклюзії людини з інвалідністю розглядається як процес включення в освітню систему й соціальне середовище, які зазнають змін, підлаштовуючись до потреб людини з інвалідністю. Феномен інклюзивної освіти є надзвичайно багатограним, оскільки задоволення освітніх потреб людей з інвалідністю має специфічні риси у залежності від їхніх вікових, нозологічних, психологічних та інших характеристик.

Формування інклюзивної освіти як важливого компоненту системи освіти є наслідком гуманізації суспільних відносин, зростання ролі особистості як найвищої суспільної цінності. Сьогодні ознакою цивілізованості конкретного суспільства виступає також і наявність розробленої державної політики щодо освіти осіб з інвалідністю, конкретних програм її реалізації, сформованих організаційних форм та суб'єктів її втілення.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідження феномену інклюзивної освіти у теоретичному і практичному вимірах у вітчизняній науці здійснювали Е. Андреева, В. Андрущенко, О. Акімова, В. Бондарь, Т. Ілляшенко, А. Колупаєва, Н. Сабат, М. Ярмаченко, Є. Ярьська-Смирнова.

Деякі аспекти соціально-педагогічної роботи з дітьми-інвалідами розкрито у працях І. Зверевої, І. Іванової, А. Капської, І. Пінчук, С. Толстоухової, Е. Холостової, М. Швед.

Особливості навчально-методичного, інформаційного, медико-соціального супроводу інклюзивного навчання аналізуються в роботах К. Агавелян, Н. Вовка, З. Кантора, І. Леонгарда, І. Нікітіної, В. Авілова, Н. Козлова, М. Чайковського.

Унікальність феномену інклюзивної освіти полягає у його бутті на перетині педагогіки, медицини, соціальної роботи, що з одного боку сприяє теоретичному осягненню в рамках кожної з наукових галузей, а з іншого не завершується формуванням цілісного уявлення щодо нього. Інклюзивна освіта найбільш повно у вітчизняній науковій літературі постає як предмет педагогічних та психологічних досліджень. У той же час є підстави говорити про те, що інклюзивна освіта взаємодіє також і з системою соціальної роботи, вирішуючи її завдання.

Саме тому **метою** цієї роботи є з'ясування особливостей реалізації функцій соціальної роботи в системі інклюзивної освіти.

Виклад основного матеріалу дослідження. У рамках вітчизняних досліджень теорії соціальної роботи виокремлюються її базисні (серед них діагностична, прогностична та перетворююча) та спеціальні (превентивна, комунікативна, організаторська, правозахисна, психотерапевтична, рекламно-пропагандистська, соціально-педагогічна, соціально-економічна, морально-гуманістична) функції [8, с. 76-82].



Діагностична функція передбачає вивчення суб'єктом соціальної роботи особи чи групи осіб, що є клієнтами соціальної роботи, з метою з'ясування особистісних, демографічних характеристик, впливу середовища, особливостей міжособистісних та внутрішньогрупових відносин, у тому числі конфліктів, готовності до взаємодії із соціальним працівником, що завершується формулюванням проблеми, яка має бути розв'язана в процесі роботи з клієнтом.

Прогностична функція – визначення мети і міри втручання соціального працівника; прогнозування, програмування й проектування процесів розв'язання проблем клієнтів.

В. Бочарова і Г. Філонов визначили перетворюючу функцію як «конструктивні зміни в соціумі та системі життєзабезпечення людини» [3, с. 7–8].

Реалізація превентивної чи профілактичної функції спрямована на утворення та функціонування правових, психологічних, соціально-медичних, педагогічних та інших механізмів попередження і подолання негативних соціальних явищ через організацію соціотерапевтичної, соціально-побутової, психолого-педагогічної, медичної, правової та іншої допомоги. Виконання цієї функції включає, за визначенням Мартина Блума, науково обґрунтовані і своєчасно вжиті соціальним працівником заходи, спрямовані на запобігання виникненню можливих життєвих колізій в окремих індивідуумів та в групах ризику; збереження, підтримку і захист нормального рівня життя і здоров'я людей; сприяння їм у досягненні поставлених цілей і розкриття їхнього внутрішнього потенціалу (включаючи, наприклад, профілактику девіантності; формування здорового способу життя; подолання джерел стресу в самій людині і в довколишньому середовищі; створення умов для надбання клієнтом досвіду розв'язання потенційно існуючих проблем тощо) [2, с. 369].

Комунікативна функція є однією із найважливіших функцій соціальної роботи, оскільки процес комунікації є єдиним ефективним інструментом, завдяки якому реалізуються всі інші функції, що передбачають взаємодію соціального працівника і клієнта: вербальну та невербальну, усну та письмову тощо.

Організаторська функція реалізується на всіх рівнях соціальної роботи від організації нормативного регулювання діяльності системи соціального забезпечення і до самоорганізації інституцій громадянського суспільства задля виконання соціально значущих завдань.

Правозахисна функція передбачає використання системи нормативно-правових документів задля захисту прав та законних інтересів клієнта соціальної роботи в рамках повноважень органів соціального захисту чи організацій недержавного сектору.

Виконання психотерапевтичної функції (за Р. Міддлменом та Г. Гольдбергом психотерапія може бути змістом соціальної роботи [4, с. 198]) є комплексним вербальним і невербальним впливом соціального працівника на когнітивну, емоційну і поведінкову сфери особистості клієнта з метою вирішення його особистісних та соціальних проблем.

П. Павленко виділяє рекламно-пропагандистську функцію, яка полягає у поширенні ідей соціального захисту людини, а також об'єктивної інформації про споживчі властивості та види соціальних послуг із метою створення попиту на них [9, с. 18].

Соціально-педагогічну функцію у широкому сенсі трактують як поняття, що подібне до багатоаспектного поняття «функції соціального працівника» (В. Бочарова, І. Зверева, Л. Коваль та ін.). У цьому випадку основні функції соціального працівника розглядаються крізь призму пріоритетності цілеспрямованого виховного впливу соціуму на поведінку і діяльність клієнтів.

Соціально-економічна функція розглядається як сприяння задоволенню матеріальних інтересів і потреб малозабезпечених верств населення через надання правової та організаційної допомоги для отримання державних виплат чи благодійних пожертв відповідним категоріям громадян.

Морально-гуманістична функція забезпечує додання соціальній роботі високих гуманістичних цілей, створення умов для гідного функціонування людини, груп і верств у суспільстві [8, с. 76-82].

У системі інклюзивної освіти, на нашу думку, реалізуються дев'ять із перерахованих вище функцій соціальної роботи.

Діагностична функція соціальної роботи реалізується на етапі підготовки до входження дитини з особливими потребами до інклюзивного освітнього середовища і передбачає залучення психолого-медико-педагогічних консультацій (далі – ПМПК) різних рівнів для виявлення дітей із порушеннями психофізичного розвитку та їх психолого-педагогічного вивчення. Крім визначення навчальної програми, методів навчання та інших заходів, фахівці консультацій у разі потреби мають допомагати педагогам у розробці індивідуальної програми навчання та складанні індивідуального навчального плану (ІНП) для дитини, яка навчається в індивідуальній чи інклюзивній формі [6, с. 59]. Зрозуміло, що виконання діагностичної функції тільки в межах діяльності ПМПК не є достатньо ефективною, оскільки предметом діагностики стає психофізичний стан дитини, потенційна здатність її до навчання, а поза увагою залишаються особливості мікросередовища, у якому вона перебуває (родина), потенціал батьків щодо сприяння розвитку дитини тощо. Саме

тому логічним було б залучення до діагностики дитини, яка має потребу в інклюзивному навчанні, та членів її родини спеціалістів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Наявність діагностичної інформації, отриманої саме соціальними працівниками щодо дитини і її найближчого оточення, а також щодо суб'єктів шкільного середовища (педагогічний, учнівський, батьківський колективи), дозволить їм реалізовувати прогностичну функцію соціальної роботи, формуючи уявлення щодо перспектив соціальної адаптації та соціалізації дитини з інвалідністю та можливостей подолання негативних факторів на цьому шляху.

У процесі інклюзивного навчання відбувається не лише засвоєння дитиною з особливими потребами знань, передбачених шкільною програмою, але й долучення до «найбільш повноцінного соціального життя, активної участі в колективі» [7, с. 5]. Таким чином здійснюється перетворювальна функція. Ефект перетворення стосується не лише дитини з інвалідністю, але й інших членів шкільного колективу, оскільки перебування у середовищі інклюзивної освіти забезпечує «найбільш повну взаємодію і турботу один про одного як членів співтовариства» [7, с. 5].

Реалізація превентивної функції соціальної роботи у процесі інклюзивного навчання відбувається завдяки здійсненню роботи з подолання проявів соціальної дезадаптації дітей з інвалідністю; попередженню конфліктів у взаєминах учнів, батьків і вчителів; стимулюванню відповідальності батьків дітей з інвалідністю за процес та результати навчання в межах їх потенційних можливостей.

Комунікативна функція, як вже згадувалося, є хоча і допоміжною, але структуроутворюючою в системі соціальної роботи, і є інструментом, що забезпечує виконання всіх інших функцій.

Виконання організаторської функції соціальної роботи у інклюзивному навчанні має своїм результатом об'єднання зусиль державних та недержавних суб'єктів соціальної роботи по забезпеченню науково-методичної та матеріально-технічної бази інклюзивного навчання, акумуляцію відповідних людських ресурсів.

Правозахисна функція соціальної роботи у системі інклюзивної освіти забезпечується завдяки самій наявності в сучасній Україні інклюзивних навчальних закладів, завдяки чому реалізується ст. 53 Конституції України про обов'язковість повної загальної середньої освіти та ст. 23 про забезпечення реалізації права на освіту осіб з особливими освітніми потребами Законом України «Про освіту».

Реалізація соціально-педагогічної функції передбачає адаптацію і соціалізацію особистості; задоволення особистих і соціаль-

них потреб дитини; організацію навчального простору; нормалізацію життя сім'ї, у якій живе дитина з особливими потребами.

Реалізація морально-гуманістичної функції соціальної роботи у системі інклюзивної освіти також має велике значення з огляду на необхідність гуманізації суспільних відносин, як умови модернізації сучасного українського суспільства, до того ж «прийняття інтеграції «здоровим» населенням, кожною людиною – це тривалий процес виховання усього суспільства. Це вирощування з раннього дитинства нового покоління (а можливо, й не одного покоління), для якого інтеграція людей з особливими потребами стане частиною світогляду. Починати ж підготовку дітей до спільного навчання потрібно вже зараз, адже від того, як суспільство сприйматиме дитину з особливими потребами, залежить усе її подальше життя. Та й саме суспільство багато втрачає, якщо певна частина людської спільноти не залучена до активного і продуктивного життя» [5, с. 13].

Ще одним свідченням необхідності враховувати завдання і, відповідно, реалізовувати функції соціальної роботи у процесі інклюзивного навчання є той факт, що теоретики інклюзивної освіти базовим положенням цієї концепції вважають ідею доручення до інклюзивного навчання насамперед дітей з особливими освітніми потребами. Тобто тих, які мають потребу в особливих педагогічних методиках і навчальних програмах. Це, зокрема, знаходить підтвердження у Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 872 від 15 серпня 2011 р.

Визначаючи категорії дітей, що можуть бути залучені до інклюзивного навчання, автори Порядку пишуть: «Для забезпечення ефективності навчально-виховного процесу наповнюваність класів з інклюзивним навчанням становить не більш як 20 учнів, із них:

- одна-три дитини з розумовою відсталістю або вадами опорно-рухового апарату, або зниженим зором чи слухом, або затримкою психічного розвитку тощо;
- не більш як двоє дітей сліпих або глухих, або з тяжкими порушеннями мовлення, або складними вадами розвитку (вадами слуху, зору, опорно-рухового апарату в поєднанні з розумовою відсталістю, затримкою психічного розвитку), або тих, що пересуваються на візках» [1].

Проте існують певні категорії дітей з інвалідністю, які не мають особливих освітніх потреб, але мають потребу в інклюзивному навчанні, насамперед, як у засобі соціальної роботи, але не можуть її задовольнити у зв'язку з відсутністю нормативної визначеності їхнього права на таку освіту.



У якості прикладу розглянемо проблему реалізації права на освіту дітей з онкологічними захворюваннями.

Передусім необхідно зазначити, що протоколи, за якими відбувається лікування онкологічних, і особливо онкогематологічних, захворювань дітей в Україні, передбачають довготривале (до 1 року) і майже безперервне перебування дитини у лікувальному закладі. Однак у переважній більшості дитячих онкологічних відділень України не передбачена організація навчання із залученням педагогів найближчих загальноосвітніх закладів, тому відбувається порушення одного із конституційних прав громадянина на повну загальну середню освіту (ст. 53 Конституції України).

Завершення лікування актуалізує для дітей та їхніх батьків проблему продовження отримання середньої освіти. Діти, хворі на онкологічні захворювання, мають статус дитини-інваліда. Наслідком лікування для них є стійкі розлади здоров'я, які мають усі діти в тих чи інших комбінаціях: вади системи імунітету, порушення у функціонуванні системи кровотворення, серцево-судинні захворювання, порушення у функціонуванні периферійної нервової системи, функціональні розлади гепатобіліарної системи та шлунково-кишкового тракту, викликані проведенням хіміотерапії, зниження рівня слуху як наслідок лікування певними групами антибіотиків та протигрибковими препаратами тощо. Для особистості дитини, хворої на онкологію, характерними є різноманітні тривожні стани, страхи. Внаслідок постійного перебування разом із матір'ю і великою мірою залежності від неї у ситуаціях переживання фізичного та душевного болю, безпорадності та безпомічності, відбувається, особливо у дітей молодшого віку, повернення до відносин, що характерні для матері і дитини на ранніх етапах розвитку останньої. Лікування переважної більшості випадків дитячої онкології на тому чи іншому етапі супроводжується перебуванням у реанімаційному відділенні медичного закладу. Інструкції МОЗ дозволяють перебування батьків із дитиною в реанімації, проте лише за згоди медичних працівників, які надають її вкрай неохоче. Різке погіршення самопочуття, ситуація фізичного та морального страждання за відсутності батьківської підтримки перетворює досвід перебування у реанімації на психотравмуючий фактор, що потенційно може стати причиною посттравматичного стресового розладу.

Отже, наявність подібного роду характеристик соматичного та психологічного стану дитини, хворої на онкологічне захворювання, впливає на вибір оптимального варіанту продовження навчання.

На перший погляд, очевидним виявляється віддати перевагу продовженню індивідуаль-

ного навчання. Проте за наявності переваг, що визначають його порівняну безпечність для здоров'я дитини, він має багато недоліків у педагогічному вимірі. Зокрема, у відповідності до норм часу для організації індивідуального навчання для дитини, яка не має особливих педагогічних потреб, виділяється для учнів молодших класів лише п'ять академічних годин на тиждень з предметів, за якими відбувається оцінювання. Тобто, індивідуальне навчання фактично передбачає значну роботу батьків із навчання дитини, а допомога вчителя носить переважно методичний характер. Крім того, дисципліни, за якими дитина не атестується, засвоюються також шляхом самоосвіти. Проте очевидно, що успішна організація індивідуального навчання передбачає врахування великої кількості факторів, що мають співпасти: наявність достатнього рівня педагогічних здібностей та дисциплінованості батьків у організації навчання, наявність професійної відданості вчителя і, найголовніше, сформованість мотивації до навчання у дитини. Цей останній фактор є чи не найбільш значущим. Провідною мотивацією дитини, хворої на онкологію, є мотивація на одужання. Зважаючи на те, що пік захворюваності на онкогематологічні хвороби, що займають перше місце у структурі дитячої онкології, припадає на 2-4 роки (47% випадків), навчальна мотивація у дітей, що завершили лікування, не сформована взагалі, і у ситуації індивідуального навчання формуватиметься надзвичайно складно. Інша категорія дітей, які на момент маніфестації хвороби вже були учнями шкіл, відчуває складнощі у зміні провідної мотивації із одужання на навчання.

Звичайно, що альтернативою індивідуальному навчанню стають інтеграція (реінтеграція) до класу масової школи чи інклюзивна освіта. Інтеграція (реінтеграція) до класу масової школи в більшості випадків є не найприйнятнішою формою залучення онкохворої дитини до навчання. Як вже зазначалося, такі діти мають стійкі розлади здоров'я, мають потребу у регулярних консультаціях психолога. Звичайний шкільний клас великої наповненості (більше 20 чоловік) є потенційно конфліктним середовищем, у якому педагогу дуже важко виокремлювати всі проблемні ситуації, що можуть стати конфліктогенами. Перебування ж онкохворої дитини у такій групі, участь у конфліктній взаємодії може стати додатковим фактором, що вплине на її психологічний стан, і у найгіршому випадку призводитиме до виходу з ремісії. Також необхідно зважати на те, що у такої дитини наявні суттєві вади імунітету, що унеможлиблює її безпечне перебування у великих дитячих колективах, яким властива активна циркуляція інфекційних (насамперед, респіраторно-вірусних) захворювань. Тому окрема категорія батьків онкохворих дітей віддає

перевагу індивідуальному навчанню протягом усього часу (як правило п'ять років), на який дитина отримує інвалідність. Втім, прагнучи зберегти фізичне здоров'я дитини, батьки мимоволі сприяють виникненню проблем із її соціальною адаптацією та соціалізацією.

Саме тому інклюзивні класи могли б стати ідеальним варіантом для навчання дітей із онкопатологією. Невеликий класний колектив, залучення до роботи в класі психолога сприятимуть низькому рівню конфліктності. Взаємодія інших учнів з особливою дитиною сприятиме формуванню гуманного відношення до всіх людей, незважаючи на їхні особливості. Дитина з інвалідністю отримує можливість для нормальної соціалізації в середовищі своїх однолітків, що визначить її подальшу життєву успішність. Заняття з реабілітологом забезпечують відновлення фізичного здоров'я онкохворої дитини. Асистент вчителя має можливість відслідковувати емоційний та фізичний стан особливих дітей. Педагог, зважаючи на малу наповненість класу, має можливість застосовувати велике розмаїття педагогічних прийомів для формування сильної навчальної мотивації у всіх учнів, включаючи дитину з інвалідністю, що врешті сприятиме зростанню загальної академічної успішності учнів.

Отже, у деяких випадках потреба у інклюзивному навчанні безпосередньо не пов'язана з наявністю особливих освітніх потреб у дитини, проте відсутність нормативно визначеного права на участь у системі інклюзивної освіти фактично може призводити до її соціальної дезадаптації.

Висновки. Таким чином, є підстави говорити про те, що інклюзивна освіта взаємодіє і з системою соціальної роботи, вирішуючи її завдання. В системі інклюзивної освіти, на нашу думку, реалізуються: 1) діагностична функція соціальної роботи (на етапі підготовки до входження дитини з особливими потребами до інклюзивного освітнього середовища); 2) прогностична функція (формування уявлення щодо перспектив соціальної адаптації та соціалізації дитини з інвалідністю та можливостей подолання негативних факторів на цьому шляху); 3) перетворювальна функція (засвоєння дитиною з особливими потребами знань шкільної програми, долучення до найбільш повноцінного соціального життя, активної участі в колективі); 4) превентивна функція (здійснення роботи з подолання проявів соціальної дезадаптації дітей з інвалідністю; попередження конфліктів у взаєминах учнів, батьків і вчителів; стимулювання відповідальності батьків дітей з інвалідністю за процес та результати навчання в межах їх потенційних можливостей); 5) комунікативна функція (інструмент, що забезпечує виконання всіх інших функцій); 6) організаторська функція (об'єднання зусиль

державних та недержавних суб'єктів соціальної роботи у забезпеченні науково-методичної та матеріально-технічної бази інклюзивного навчання, акумуляція відповідних людських ресурсів); 7) правозахисна функція (реалізація конституційного права на освіту); 8) соціально-педагогічна функція (адаптація і соціалізація особистості; задоволення особистих і соціальних потреб дитини; організація навчального простору; нормалізація життя сім'ї, у якій живе дитина з особливими потребами); 9) морально-гуманістична функція (гуманізація суспільних відносин в умовах модернізації сучасного українського суспільства).

Важливою проблемою сучасної інклюзивної освіти в Україні є наявність певної категорії дітей з інвалідністю, які не мають особливих освітніх потреб, проте мають потребу в інклюзивному навчанні (як засобі соціальної роботи), але не можуть її задовольнити, насамперед, у зв'язку з відсутністю нормативної визначеності їхнього права на інклюзивну освіту.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах : Постанова Кабінету Міністрів України № 872 від 15 серпня 2011 р. // База даних «Законодавство України» / ВР України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/872-2011-п> (дата звернення: 04.07.2017).
2. Блум М. Профилактика в социальной работе / М. Блум // Энциклопедия социальной работы: в 3-х т. ; Пер. с англ. под ред. Л. Э. Кунельского. – М. : Центр общечеловеческих ценностей, 1994. – Т. 2. – 441 с.
3. Бочарова В. Научный статус социальной педагогики и ее отношение к практике / В. Бочарова, Г. Филонов. – М. : Ин-т педагогики соц. работы РАО, 1994. – 129 с.
4. Гольдберг Г. Социальная работа с группой / Р. Миддлмен, Г. Гольдберг // Энциклопедия социальной работы: в 3 т. – М. : Центр общечеловеческих ценностей, 1994. – Т. 3. – 498 с.
5. Мігалуш А. Інклюзивна освіта та супровід навчання і виховання – основа інтеграції в суспільство людей з особливими потребами / А. Мігалуш // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. Збірник наукових праць. 2009. – № 6 (8). – С. 8–13.
6. Обухівська А. Діяльність психолого-медико-педагогічних консультацій в умовах інтеграції дітей з особливими освітніми потребами / А. Обухівська. – Електрон. дані. – Київ : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2013. – 149 с. – 1 електрон. опт. диск (CD-ROM).
7. Опыт работы интегративного детского сада / сост. В. Алексеева, И. Сошина. – М. : Теревинф, 2004. – 184 с.
8. Соціальна робота в Україні: перші кроки / Під ред. В. Полтавця. – К. : «Вид. дім «KM Academia», 2000. – 236 с.
9. Справочное пособие по социальной работе / Под ред. А. Панова, Е. Холостовой. – М. : Юристъ, 1997. – 168 с.