

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича
ІВО-Italia, Association «Italia-Ucraina (Bologna)» (Італія)
Педагогічний університет Каринтії ім. Віктора Франкла (Австрія)
Католицький університет м. Фрайбург (Німеччина)
Педагогічний університет імені Комісії національної освіти в Кракові (Польща)
Сучавський університет «Штефан чел Марє» (Румунія)
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського (Україна)
Національний авіаційний університет (м. Київ, Україна)
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності (Україна)
Відділ інклюзивної, спеціальної, позашкільної освіти та виховної роботи
Департаменту освіти і науки Чернівецької обласної держадміністрації (Україна)
ДВНЗ «Чернівецький політехнічний заклад» (Україна)
Ресурсний центр з підтримки інклюзивної освіти
Інституту післядипломної педагогічної освіти Чернівецької області (Україна)
Відділ Всеукраїнського товариства «Рідна школа» у м. Чернівці

Матеріали

Міжнародної науково-практичної конференції

Соціальне партнерство та міжвідомча взаємодія у вирішенні актуальних проблем інклюзії

22 листопада 2019 року

Чернівці
Технопарк

2019

УДК: 37.014.53:376-056.26(08)

C692

Редакційна колегія випуску:

Кушнір Ірина Георгіївна, доктор психологічних наук, професор;
Миронова Світлана Петрівна, доктор педагогічних наук, професор;
Олійник Марія Іванівна, доктор педагогічних наук, професор;
Романюк Світлана Захарівна, доктор філологічних наук, професор;
Тимчук Людмила Іванівна, доктор педагогічних наук, професор;
Федірчик Тетяна Дмитрівна, доктор педагогічних наук, професор;
Андреева Ярослава Федорівна, кандидат психологічних наук, доцент;
Петрюк І.М., кандидат педагогічних наук, доцент
Прокоп Інна Степанівна, кандидат педагогічних наук, доцент
Радчук Валентина Миколаївна, кандидат психологічних наук, доцент;
Фесік Людмила Іванівна, кандидат педагогічних наук;
Платаш Лариса Броніславівна, кандидат педагогічних наук, доцент
Санжаровець Валентина Миколаївна, кандидат педагогічних наук, доцент

Технічне редагування: Платаш Сергій Васильович.

Упорядники: *Кучумова Н.І.*, кандидат педагогічних наук, доцент; *Платаш Л.Б.*, кандидат педагогічних наук, доцент; *Звоздецька В.Г.*, кандидат педагогічних наук, асистент; *Гуляєва М.М.*, асистент кафедри педагогіки та соціальної роботи Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича

C692 Соціальне партнерство та міжвідомча взаємодія у вирішенні актуальних проблем інклюзії : Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Чернівці, 22 листопада 2019 р.). Чернівці : Технодрук, 2019. – 312 с.
ISBN 978-617-7611-61-4

Збірник підготовлено за матеріалами Міжнародної науково-практичної конференції «Соціальне партнерство та міжвідомча взаємодія у вирішенні актуальних проблем інклюзії», яка відбулась на базі факультету педагогіки, психології та соціальної роботи Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича 22 листопада 2019 року.

До збірника увійшли матеріали досліджень науковців, працівників закладів загальної середньої та професійно-технічної освіти. Висвітлено теоретичні та прикладні аспекти розвитку інклюзивної освіти в Україні та зарубіжних країнах. Представлено сучасне осмислення процесу реалізації інклюзивних принципів та цінностей в умовах навчальних закладів. Розкрито роль конструктивної взаємодії фахівців мультидисциплінарної команди задля забезпечення навчального-виховного, корекційно-розвивального, реабілітаційного процесів інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами.

Статті збірника подано в авторській редакції. Повну відповідальність за достовірність інформації несуть автори.

Видання розраховане на науковців, педагогів-практиків, працівників інститутів післядипломної педагогічної освіти.

УДК: 37.014.53:376-056.26(08)

ISBN 978-617-7611-61-4

© Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, 2019

© Автори статей, 2019

Григоряк Галина, Паучек Надія. Інклюзивне навчання: грані співпраці учасників освітнього процесу	71
Грицанюк Віта, Стопець Тетяна. Соціальна інклюзія людей похилого віку як превенція розвитку старечої деменції	76
Гуляєва Марія. Андрагогіка та інклюзія: перспективи формування якісно нового освітнього середовища	79
Гуцул Наталія. Педагогічні технології як засіб організації освітнього процесу в інклюзивній групі коледжу	83
Камбур Андрій. Принципи та технології соціалізації й ресоціалізації людей з інвалідністю	87
Канівець Тетяна, Гаврилюк Інна. Соціально-психологічні умови самоактуалізації учнів	90
Канівець Тетяна, Жиряда Дебора. Психологічна готовність студентів до професійної діяльності.....	94
Квасецька Ярина, Зубрицька Анастасія. Адаптація дітей з особливими освітніми потребами в умовах закладу дошкільної освіти	97
Кобилянська Ганна, Кобилянський Володимир. Системність у роботі викладача вищого навчального закладу у підготовці майбутнього вчителя музики	100
Коваль Ганна, Нагірняк Михайло. Організація соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями.....	102
Ковальчук Інна, Шпитко Людмила. Попередження насильства над дітьми з інвалідністю у родині	105
Козуляк Надія, Бржезицька Вікторія. Досвід впровадження американських освітніх та корекційно-розвивальних програм в Україні: перспективи та обмеження.....	108
Колесніченко Наталія. Впровадження інноваційних педагогічних технологій в умовах інклюзивного навчання майбутніх інженерів в галузі архітектури та будівництва	110
Колтунович Тетяна, Олійник Роксоляна. Організація інклюзивного освітнього середовища в закладах дошкільної освіти.....	114
Комісарик Марія, Калин Марія. Співпраця закладу дошкільної освіти і родини у виховнні дітей з особливими освітніми потребами (теоретичний аспект)	118
Костик Любов. Використання альтернативної аугментативної комунікації у роботі з дітьми із особливими освітніми потребами.....	122
Костишин Емілія. Ейблізм або дискримінація за ознакою інвалідності.....	126
Котикова Олена. Функціонально-рольовий підхід до підготовки майбутніх соціальних педагогів до роботи у навчальних закладах з інклюзивною орієнтацією	129

СОЦІАЛЬНА ІНКЛЮЗІЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ЯК ПРЕВЕНЦІЯ РОЗВИТКУ СТАРЕЧОЇ ДЕМЕНЦІЇ

Віта Грицанюк, Тетяна Стопець

*Львівський державний університет безпеки життєдіяльності
м. Львів, Україна*

Інтерес до проблем людей похилого віку пов'язаний із постійно зростаючою їх кількістю, адже передбачається, що в 2030 році чверть населення в економічно розвиненому світі буде віком від 65 років, а майже половина Західної Європи буде віком старше 50 років. Цьому сприяв бум медицини та науки про геронтологію. Головне завдання геронтології в сучасному соціумі – знайти шлях до здорової та самодостатньої старості для все більшої кількості людей старшого віку.

Соціальне відчуження старших людей відбувається в усіх публічних сфер суспільного життя. Суспільство не зацікавлене в розумінні їх почуттів, це часто стає причиною появи більш серйозних соматичних або психічних захворювань. Життя в ізоляції, самотність, втрати близьких людей, низький дохід, загроза інституціоналізації – все це сприяє руйнуванню всіх життєвих цінностей індивіда, які він сформував у працездатний вік.

Старіння специфічний, незворотний і унікальний біологічний процес, універсальний для всієї природи. Наукою доведено, що старіння починається з двадцять п'ятого року життя. Перші симптоми не так помітні, хоча зміни у внутрішніх органах вже незворотні. Втрата сил і погіршення здоров'я стають помітнішими після 50-го року життя кожної людини. На роботі починає проявлятися вікова дискримінація. Цей вид дискримінації, що торкається переважно літніх людей, може призвести до вікової сегрегації та виключення людини з суспільства. Його підтримують економічні та соціальні проблеми та соціальні забобони, що дискримінують старість. Однак цінність людської людини повинна мати високу цінність у будь-якому віці. Основним принципом етики життя, який багато в чому ототожнюється з християнською етикою, є непорушність моральної цінності людської особистості як розумної людини з моральним поведінням. Старіння та старість, безумовно, приносять чимало проблем у життя людей похилого віку, які потрібно вирішити.

У науковій літературі концепції соціального здоров'я приділяється значно менше уваги, ніж питанням соматичного чи психічного здоров'я.

Саме питання соціального здоров'я починає виникати в контексті хвороби Альцгеймера та інших деменцій, які проявляються порушенням пам'яті, поведінки та основних пізнавальних функцій. Найбільше зниження функції мозку спостерігається після сімдесятого року життя, але слід зазначити, що це зниження завжди індивідуальне для кожної людини.

На ослаблення пам'яті впливає ціла низка різних факторів, таких як освіта, проведення вільного часу, а також поточний емоційний стан і не в останню чергу мережа соціальних зв'язків.

Хвороба Альцгеймера є найпоширенішою причиною передчасного постійного порушення та поступового зникнення когнітивних та інтелектуальних функцій людини, що призводить до повної психосоціальної некомпетентності. Вона належить до групи деменцій, які чітко залежать від віку. У віковій групі 65-70 років кожен 50-й уражений хворобою Альцгеймера, кожен 20-й у віковій групі 70-80 років, кожен п'ятий у віці старше 80 років, після 85-ти – кожен третій та кожен другий після 90 років. Існують і статеві відмінності – жінки частіше хворіють на хворобу Альцгеймера, особливо після 85 років [2].

Клінічна картина хвороби Альцгеймера розвивається так, що з самого початку у індивіда спостерігається підвищена стомлюваність, що, звичайно, нічого не означає зі збільшенням віку. Однак забудькуватість починає частішати, особливо в короткостроковій пам'яті. Особистість людини, яка складається з характеру, темпераменту та інтелекту, повільно розпадається. Є більш видимі ознаки можливого початку хвороби Альцгеймера, такі як дезорієнтація, нічні поневір'яння, повна втрата щоденного ритму, але в кінцевому рахунку втрата інтересу до всіх захоплень. Перший та другий етапи можна подолати за допомогою близьких людей та за допомогою посібників, які можуть бути щоденною частиною їхнього життя. Такі, наприклад як, автоматичне словесне відтворення різної інформації, записування необхідних даних і т. д. Звичайно така людина також повинна перебувати на обліку в лікаря. Третя стадія примітна тим, що індивід не визнає своїх близьких, а його особистість зруйнувалася як така і повністю залежить від допомоги оточуючих. На цьому етапі індивід, нездатний доглядати за собою, залежить від допомоги інших, і, як правило, відчуває себе тривожно. Симптоми після початку третьої стадії, яка закінчується смертю, можуть тривати до десяти років. Хвороба Альцгеймера надзвичайно обтяжлива і психологічно шкодить усім членам сім'ї.

Звичайно вся надія є на швидкий прогрес медицини по цьому питанні. В даний час ліків від хвороби Альцгеймера немає, проте перехід між стадіями можна уповільнити. На дослідження цієї хвороби щороку витрачається велика кількість коштів, проте невідомо скільки років ще знадобиться, щоб отримати ліки, які повністю зупинять дегенеративні захворювання головного мозку.

Цікавими у світлі вирішення цієї проблеми є дослідження американських вчених. Порівнюючи розтини головного мозку літніх людей та їх мікроскопічний аналіз було виявлено, що багато з них мали би знаходитися на останній стадії спалаху хвороби. Тобто працездатність мозку була вже настільки сильно пошкоджена, що ці люди не могли існувати самостійно, і що очевидно перебували в інституційній опіці.

Дослідивши умови їх життя, виявили, що дехто з них жив зовсім один, навіть сам купував та готував їжу. Що ж є причиною цього неможливого стану? Експерти встановили, що всі люди, які хоч і виявляли анатомічні та фізіологічні симптоми хвороби Альцгеймера 3 ступеня, мали дуже широку соціальну мережу, відвідували своїх знайомих, відвідували різні соціальні збори, вели активне життя та в міру своїх можливостей займалися спортом.

Таким чином в дослідженні була встановлена залежність прояву хвороби Альцгеймера від способу життя літніх людей.

Одним із доступних способів попередження розвитку деменції в Україні – це організація спеціалізованого соціального консультування, особливо його групових форм, які можуть запобігти соціальному відчуженню людей похилого віку або принаймні зменшити його прояви. Соціальний консультант виступає як каталізатор у процесі вирішення проблем, допомагає клієнту знайти приховані потенціали, мобілізує його психічні сили для поліпшення якості його життя

В Україні надання соціальної послуги консультування визначається та гарантується Наказом № 678 від 02.07.2015 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування». Отримувачем соціальної послуги консультування, згідно Наказу, може бути особа, сім'я, група осіб, яка через складні життєві обставини, спричинені інвалідністю, **віком**, станом здоров'я, соціальним становищем, бездомністю, відбуванням покарання у виді обмеження або позбавлення волі на певний строк тощо, потребує соціальної послуги консультування [1]. Окреслюється, також і зміст поняття групове консультування – консультування, учасниками якого у якості отримувачів є дві чи більше осіб з подібними складними життєвими обставинами або однаковим запитом щодо очікуваної допомоги. Важливим нюансом з огляду на фінансове становище літніх людей в Україні є те, що соціальна послуга консультування в обсягах, визначених цим Державним стандартом, може надаватися безоплатно.

З етичної точки зору соціальне консультування – це форма соціальної підтримки, яка в контексті соціальної роботи зі старшими людьми здається нам дуже важливим фактором запобігання розвитку старечої деменції, зокрема хвороби Альцгеймера. Соціальні консультанти на професійному рівні підвищуватимуть соціальне включення літніх людей в суспільство і, як наслідок, покращуватимуть якість їх життя.

Список використаних джерел:

1. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування. Наказ № 678 від 02.07.2015 URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0866-15>

2. Хвороба Альцгеймера: причини, профілактика та найпоширеніші міф.
URL :
https://24tv.ua/health/hvoroba_altsgeymera_prichini_profilaktika_ta_nayposhirenishi_mifi_n1045004

АНДРАГОГІКА ТА ІНКЛЮЗІЯ: ПЕРСПЕКТИВИ ФОРМУВАННЯ ЯКІСНО НОВОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Марія Гуляєва

*Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича
м. Чернівці, Україна*

Актуальність дослідження. Освіта впродовж життя та андрагогіка як її теоретико-практична основа є важливими чинниками цивілізаційного поступу та гуманізації усіх сфер соціального життя. У національній системі освіти функціонують ланки, пов'язані з формальною освітою дорослих (загальна середня освіта в різних формах, професійно-технічна, базова і повна вища освіта, післядипломна освіта – аспірантура, докторантура, підвищення кваліфікації та перепідготовка); діє мережа закладів неформальної освіти дорослих, орієнтованих на задоволення конкретних освітньо-культурних потреб різних соціальних, професійних, демографічних та інших груп населення, серед яких на особливу увагу з боку андрагогів заслуговує категорія дорослих учнів з інвалідністю. За даними ООН, близько однієї десятої всього населення планети становлять люди з обмеженими можливостями. В Україні ж цей показник становить близько 6% від всього населення. Більш того, за даними, наданими статистикою, щорічно кількість людей з інвалідністю в нашій країні збільшується. І велика частина з них (приблизно 80%) – це молоді люди студентського та працездатного віку [1], які потребують якісної освіти для особистісної та професійної реалізації, а також закономірної соціальної інтеграції.

Ступінь вивчення проблеми. Наразі розвиток андрагогічного підходу до освіти в Україні характеризується різноплановістю наукових спрямувань – від дослідження історико-педагогічних, філософських і теоретико-методологічних основ освіти дорослих у системі неперервної освіти, змісту професійної підготовки кваліфікованих андрагогів (О. Аніщенко, С. Болтівець, Л. Лук'янова, Н. Ничкало, Л. Тимчук, Л. Сігаєва та ін.) до розробки науково-теоретичних положень щодо особливостей і технологій навчання дорослої людини, вивчення андрагогічних основ роботи з окремими категоріями дорослих (С. Архипова, Н. Бібік, О. Вербицький, С. Наумко та ін.). Напрацювання щодо інклюзії та залучення дорослих учнів з інвалідністю в освітній