

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра психології та соціальної роботи

СЛУГОЦЬКИЙ Олександр Олександрович

Психологічні принципи і нормативи командного підходу в супроводі дітей із особливими освітніми потребами/ Psychological principles and norms of team approach accompanied by children with special educational needs

спеціальність: 053 – Психологія
освітньо-професійна програма – Психологія

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
ПСЗМ-21
О.О. Слугоцький

Науковий керівник:
к.пед.н., доцент
В.В. Шафранський

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту

«__» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

_____ **А.Н. Гіряк**

ТЕРНОПІЛЬ-2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1	
ПОСТАННЯ ПРОБЛЕМАТИКИ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ	
З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	7
1.1. Реабілітація та супровід дітей з ООП як психолого-педагогічна проблема	7
1.2. Специфіка проведення супроводу дітей з ООП	12
Висновки до розділу 1	19
РОЗДІЛ 2	
ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ СУПРОВОДУ	
ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	21
2.1. Сутність і форми супроводу дітей з ООП	21
2.2. Умови для якісного супроводу дітей з ООП	27
2.3. Комплексність підходу у супроводі дітей з ООП	33
Висновки до розділу 2	39
РОЗДІЛ 3	
ПРАКТИКА ЗРЕАЛІЗАЦІЇ СУПРОВОДУ	
ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	41
3.1. Особливості практичного здійснення супроводу дітей з особливими освітніми потребами	41
3.2. Рекомендації щодо покращення супроводу особливих дітей	51
Висновки до розділу 3	54
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. За сучасних соціально-економічних умов українське суспільство опинилося у ситуації, яка характеризується різким падінням життєвого рівня, соціальною нерівністю, розпадом системи цінностей, трансформацією традиційних інститутів, які відповідають за його повноцінне функціонування. У таких умовах виникає необхідність нових поглядів на компенсуючі функції, що почасти втрачені соціумом. У системі інтересів становлення особистості таку функцію виконує супровід, який постав актуальним в сфері психології та освітології, і є сутнісною ознакою системи взаємодій супроводжуючого та супроводжуваного у процесі надання допомоги та підтримки особистості, яка цього потребує.

Проблема здійснення супроводу дітей з особливими освітніми потребами (далі – ООП) спричинена неухильним зростанням кількості таких представників юного покоління, що спричинив глобальний соціальний процес, як своєрідну плату інформаційного суспільства за технократичний поступ цивілізації у ХХІ столітті. При щорічних приростах числа молоді з особливими потребами через 10-15 років наше суспільство на чверть, чи навіть більше, складатиметься із осіб, котрі мають певні обмеження життєдіяльності, які почасти не дозволяють їм повноцінно брати участь у суспільному, трудовому та соціокультурному житті суспільства. Розглядаючи дітей з особливими освітніми потребами як явище насамперед психосоціального порядку, а потім уже як самостійну проблему психології, педагогіки, екології, медицини, демографії та інших наук, постає необхідність виявлення соціально-психологічних та соціально-педагогічних механізмів супроводу дітей з ООП та пов'язаних з цим шляхів вирішення.

Стан дослідження проблематики. Науковий інтерес до проблеми супроводу дітей з ООП значно зріс на межі тисячоліть, коли вона набула нового актуального звучання, посилювалося її значення у зв'язку із розробкою нової методологічної бази вивчення реабілітації таких дітей та молоді. Реабілітація

набула статусу державної проблеми першорядної важливості, що було зумовлене, по-перше, загальносвітовою тенденцією посилення уваги до реабілітації дітей з ООП як головного шляху та способу вирішення проблем дитина з ООП та суспільства; по-друге, різким зростанням кількості дітей з ООП; по-третє, внаслідок ускладнення соціально-економічного становища населення, станом затяжної кризи в економіці та соціальній сфері. Сучасне значення реабілітації та супроводу полягає у створенні умов та принципів адаптації дітей з ООП у нормальне життя суспільства, їх соціалізації, освіти та набуття всього обсягу прав, що гарантовані державою. Без включення поняття «дитина з особливими освітніми потребами» у загальну характеристику здоров'язбереження неможливо вважати таку характеристику, що повністю відображає сучасні тенденції людського розвитку. Показник «дитина з особливими освітніми потребами» має стати одним із найважливіших індикаторів, що характеризує рівень розвитку вітчизняного суспільства.

Широке коло питань, що використовується для наукового обґрунтування теорії та практики всебічної підтримки особистості в багатокультурному освітньому просторі, розглядається у класичних працях Е. Берна [1], Й. Гейзінги [10], З. Фройда, Е. Еріксона [66], К. Юнга та ін. У працях українських вчених проблема супроводу розглядається як система професійної діяльності фахівця, котра спрямована на створення умов для успішного навчання та розвитку особистості (О. Боряк [4], Г. Блеч [3], О. Гаврилов [8], З. Карпенко [25], А. Селецький [49], В. Синьов [50], О. Чеботарьова [62-63] та ін. [2-65]). Поняття «супровід» дозволяє підкреслити низку важливих моментів: забезпечити освітній ефект, що полягає у набутті особистістю свого образу Я у виборі, конструюванні, проектуванні свого розвитку. Теорія виховання та психологічної підтримки також розглядається у працях вітчизняних учених та зарубіжних дослідників. Психолого-педагогічний супровід, ґрунтується на концепціях цілісного освітнянського процесу з розвитку, виховання, формування особистості та психолого-педагогічної роботи з особистістю розкриті у ряді досліджень, які

ми опрацювали у процесі виконання цієї кваліфікаційної роботи. Проте недостатня кількість досліджень проблематики даного напрямку зумовила необхідність визначення потреби в основних видах психологічної, педагогічної та соціальної реабілітації та супроводу дітей з ООП, розробки на їх основі комплексних багатопрофільних індивідуальних програм реабілітації та супроводу з метою зниження та профілактики, що й спричинило появу цього кваліфікаційного магістерського дослідження на тему «Специфіка здійснення супроводу дітей з особливими освітніми потребами».

Об'єктом дослідження є діти з особливими освітніми потребами.

Предметом дослідження: система здійснення супроводу дітей з ООП.

Мета дослідження: виявити специфіку здійснення ефективного супроводу дітей з ООП.

Завдання дослідження:

- 1) дослідити особливості постання проблематики супроводу дітей з особливими освітніми потребами;
- 2) виявити специфіку, сутність і форми проведення супроводу дітей з ООП;
- 3) показати умови і практику зреалізації для якісного супроводу дітей з ООП;
- 4) дати рекомендації щодо покращення супроводу особливих дітей.

Для вирішення поставлених завдань та перевірки вихідних припущень використовувався комплекс наступних **методів дослідження:** теоретичні (аналіз філософської, психологічної та педагогічної літератури на тему дослідження, порівняння, екстраполяція та класифікація, аналіз, вивчення та узагальнення досвіду, моделювання, ретроспективний аналіз); емпіричні (дослідно-експериментальна робота, спостереження, опитування та ін.).

Наукова новизна дослідження: розкрито сутнісні характеристики та специфіку здійснення супроводу дітей з ООП, як інноваційної технології, що складається із психолого-педагогічних методів формування та навчання дітей з

ООП. Виявлені умови, що підвищують ефективність супроводу особливих дітей, сформульовані умови підготовки та перепідготовки фахівців, які здатні кваліфіковано і компетентно здійснювати послідовне, поетапне супроводження дітей з ООП.

Практична значущість дослідження: розкрито сутнісну характеристику супроводу дітей з ООП та дано практичне обґрунтування його уведення до комплексу психореабілітаційних заходів, що спрямовані на адаптацію та соціалізацію дітей з ООП у соціальному довіллі й навчальному закладі. Практично вивчені умови роботи фахівців з особливими дітьми та надані відповідні рекомендації щодо покращення здійснення супроводу дітей з ООП.

Структура кваліфікаційного дослідження. Магістерська робота складається із вступу, загальних висновків, трьох розділів з висновками до кожного, списку 66 використаних літературних джерел. Загальний обсяг дослідження містить 64 сторінки, основний текст висвітлений на 56 сторінках. Результати дослідження висвітлені у двох авторських публікаціях (тезах) у 2023 році.

РОЗДІЛ 1

ПОСТАННЯ ПРОБЛЕМАТИКИ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Реабілітація та супровід дітей з ООП як психолого-педагогічна проблема

Найоптимальнішим шляхом вирішення проблем дитини з особливими освітніми потребами є напрямок, в основі якого лежить реабілітаційний підхід, що означає прийняття суспільством існуючої реальності. Супровід таких дітей розглядається як психосоціальний феномен, основним змістом якого є процеси актуалізації розкритих та потенційних освітніх можливостей дитини щодо її долучення до соціального та суспільного життя та процеси формування суспільством умов рівноправної взаємодії з молодими людьми, які мають той чи інший ступінь обмежень життєдіяльності. Багато дітей з ООП важко переживають свою безпорадність, зниження рівня соціальної значущості та велику залежність від соціального оточення (родина, навчальний колектив, лікувально-профілактична установа тощо). Хронічні негаразди призводять до ламання звичного способу життя та діяльності та необхідності формування нового життєвого стереотипу поведінки. Це, зрештою, провокує іпохондричні реакції, думки про невдале життя та ін. Переживання з приводу своєї неповноцінності, неспроможності в результаті дефекту, що залишився після хвороби чи операції, або ж у результаті тривалої хронізації хвороби можуть виявитися безпосередньою причиною психосоматичних розладів. У цій ситуації

дуже важливими є функції психотерапевта, психолога чи педагога, оскільки фахівці зобов'язані вселити у оптимізм і життєдайність.

Про те, що організація інклюзивного навчання дітей з ООП розвивається на законодавчому рівні свідчать вже наявні нормативно-правові документи та їх постійне оновлення з питань інклюзії та ППС дітей з особливими освітніми потребами: Накази МОН України «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання», «Про затвердження Плану заходів щодо забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітньому просторі», «Про внесення змін до Закону України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг», постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Примірною положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти» та «Про затвердження порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти», що набрав чинності з 1 січня 2022 року.

Метою реабілітації, як системи психологічних, педагогічних, соціально-економічних та здоров'язберігаючих заходів, що спрямовані на усунення та можливо більш повну компенсацію обмежень життєдіяльності, спричинених порушенням здоров'я із стійким розладом функцій організму є соціальна адаптація дітей з ООП, відновлення соціального статусу, а також досягнення ним матеріальної незалежності. У межах соціальної моделі реабілітація дітей з ООП розглядається не тільки як відновлення здоров'я, а й як відновлення трудових і соціальних здібностей індивіда. Основне завдання реабілітації це інтеграція соціальної та психолого-педагогічної реабілітації задля підвищення реабілітаційного потенціалу та покращення якості життя. У зв'язку з цим виникає необхідність виявлення соціально-психологічних та соціально-педагогічних механізмів реабілітації дітей з особливими освітніми потребами. Одним з вищезазначених механізмів є психолого-педагогічний супровід соціальної реабілітації дитини з особливими освітніми потребами, що поєднує

науково-методичні, нормативно-правові, соціально-психологічні, освітньо-педагогічні, організаційні компоненти.

На основі аналізу досліджень з проблематики можна говорити, що процес супроводу соціальної реабілітації поєднує наступні компоненти (рис. 1.1): просвітництво, виховання та навчання дітей з ООП методам самоорганізації, самовдосконалення, самоконтролю, формування соціальної компетенції в нових для нього життєвих умовах; осмислення того, що відбувається, та проектування певних дій, нових способів поведінки, які спрямовані на гармонізацію відносин з соціальним довкіллям; вироблення мотивації.

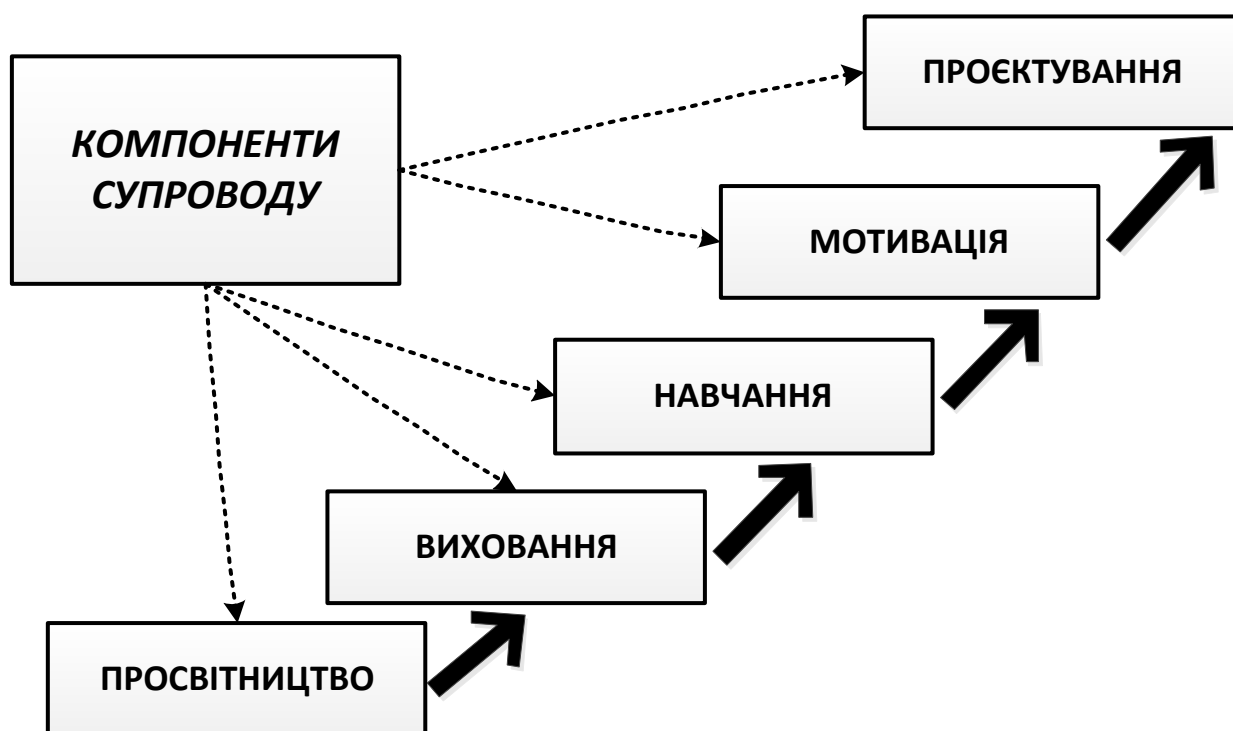


Рис. 1.1. Компоненти супроводу дітей з особливими освітніми потребами

У зв'язку з цим перед психологічною та іншими службами постає завдання не лише зі створення сприятливих психолого-педагогічних умов для гідного життя громадян з обмеженими фізичними можливостями, а й встановлення

гармонійних відносин із соціальним довкіллям, розширення можливої соціальної комунікації та соціальної активності. Система супроводу соціальної реабілітації дитини ЗООП, що ґрунтується на особистісно зорієнтованому підході до психолого-педагогічної діяльності фахівців, здатна надати дієву підтримку дітям з ООП у соціально-психологічній, професійній адаптації та соціалізації. Сутність супроводу полягає у посиленні позитивних та нейтралізації негативних чинників процесу реабілітації та дозволяє співвідносити супровід із соціально-реабілітаційними заходами.

Аналіз наукових досліджень теорії та практики (див. [1-66]) показав, що у науці досить повно розроблено теоретичні основи психолого-педагогічного супроводу та підтримки розвитку особистості. Великий внесок у розробку проблеми психолого-педагогічного супроводу зробили вітчизняні психологи і соціальні педагоги. Проте проблема цілісного уявлення про сутність супроводу осіб з обмеженими фізичними та іншими можливостями, його форм та методів перебуває у стадії накопичення емпіричного матеріалу та теоретичних розробок. Тут доцільно виділити суперечності, що склалися між об'єктивною потребою створення системи психолого-педагогічного супроводу соціальної реабілітації дітей з ООП та відсутністю теоретичної основи для її розробки та реалізації; а також між пошуком форм та методів ефективності психолого-педагогічного супроводу соціальної реабілітації дітей з ООП та відсутністю систематизації інноваційних підходів до цього процесу. Дані протиріччя визначили проблему нашого дослідження.

До загальних універсальних функцій діяльності супроводжуючого належать формуюча, адаптивна, рефлексивна, інформативно-комунікативна, інтегративна, діагностична. Система функцій психолого-педагогічного супроводу адекватна соціально-економічним умовам розвитку суспільства у чинний період та сприяє формуванню адаптаційних навичок юної особистості. Всебічний супровід сприяє не тільки ефективності вирішення життєвих труднощів та проблем, що пов'язані із навчанням та вихованням у процесі

здобуття освіти та професійної підготовки будь-якого індивіда, але й забезпечує також адаптацію осіб з ООП до різних аспектів життєдіяльності, бо такі люди особливо потребують специфічних психолого-педагогічних засобів як медичної, так і психосоціальної реабілітації.

Зазначимо, що процес психолого-педагогічного супроводу соціальної реабілітації дітей з ООП ефективно здійснюватиметься за наступних організаційних умов:

1) розроблення інтегративної моделі, що поєднує: цілі, завдання, структуру, принципи, етапи, зміст, методи, а також технології, що сприяють успішній соціально- педагогічній та психологічній реабілітації;

2) запровадження інноваційної, здоров'язберігаючої технології, що адекватно формує та навчає новому, позитивному життєвому стереотипу та забезпечує успішну інтеграцію у суспільство та покращення якості життя;

3) організації підготовки та перепідготовки фахівців, здатних кваліфіковано, компетентно здійснювати відповідну діяльність.

Вивчивши обсяг літератури, що присвячена досліджуваній та суміжним проблемам (див. [1-66]), нами виявлено те, що багато питань цієї проблематики залишаються не розкритими. Зокрема мало досліджено специфіку здійснення супроводу та реабілітації молодих осіб із обмеженими можливостями. Психолого-педагогічний супровід соціальної реабілітації дітей з ООП ґрунтується на сукупності психолого-педагогічних методів формування та навчання новому, позитивному життєвому стереотипу загалом.

«Критерієм ефективності супроводу дітей з ООП є соціальне здоров'я, покращення якості життя, повернення його до освітньої діяльності. Вдалиий супровід суттєво збільшує психореабілітаційний потенціал та підвищує ефективність психореабілітаційних заходів, прискорює процеси та повноту входження у соціум. В Україні спостерігається тенденція до збільшення кількості учнів з ООП, в тому числі з інтелектуальними порушеннями (ІП), що включаються в заклади загальної середньої освіти (ЗЗСО) у шість разів, якщо на

початку 2020 року в інклюзивних класах навчалися 19345 учнів, то в 2021 році ця цифра відповідає 25 078 учням. Ці статистичні дані МОН України доводять наступне – інклюзивна форма навчання є необхідною, а її забезпечення потребує розвитку всього суспільства в цілому, його готовності сприйняти особливих дітей, на прикладі європейського досвіду. Важливо, що до ЗЗСО активно включаються діти з ІП не тільки легкого ступеня, а й помірного ступеня важкості» [35].

«Сучасні концепції дидактики, оновлення змісту та методів організації пізнавального процесу, соціалізації молоді розглядаються у працях Б. Вульфсон, а найбільш прийнятне поняття «психологічний супровід» сформульоване Е. Зеєром, адже психологічний супровід учений розумів як цілісний процес вивчення, формування, розвитку та корекції суб'єктів виховання» [57, с. 34].

1.2. Специфіка проведення супроводу дітей з ООП

У рамках нашого дослідження дітей з ООП докладніше зупинимося на категорії дітей із порушенням мови. Діти з тяжкими порушеннями мови – це діти з ураженням центральної нервової системи, що поєднується у них із мовним розладом із різними особливостями психічної діяльності. Враховуючи положення про тісний зв'язок розвитку мислення та мови, можна сказати, що інтелектуальний розвиток дитини певною мірою залежить від стану її мови. Мовленнєве відхилення може призвести до виникнення вторинних відхилень у розумовому розвитку.

«Діти з важкими порушеннями мови мають різні складні мовні розлади, при яких порушено формування всіх компонентів мови, що відносяться до звукового та смислового боку при нормальному слуху та інтелекті» [51, с. 133].

Психолого-педагогічна характеристика дітей із тяжкими порушеннями мови наступна. «При першому рівні мовного розвитку мовні засоби дитини

обмежені, активний словник практично не сформований і складається із звуконаслідувань, звукокомплексів, лепетних слів. Висловлювання супроводжуються жестами та мімікою. Характерна багатозначність вживаних слів, коли одні й самі лепетні слова використовуються позначення різних предметів, явищ, дій. Можлива заміна назв предметів назвами дій та навпаки. В активному мовленні переважають кореневі слова, позбавлені флексій. Пасивний словник ширший за активний, але теж вкрай обмежений. Практично відсутнє розуміння категорії іменників і дієслів, часу, роду, відмінка. Вимова звуків має дифузний характер. Фонематичне розвиток перебуває у зародковому стані. Обмежена здатність сприйняття та відтворення складової структури слова» [51, с. 134].

При переході до другого рівня мовного розвитку мовна активність дитини зростає. «Активний словниковий запас розширюється з допомогою повсякденної предметної та дієслівної лексики. У самостійних висловлюваннях дитини є прості непоширені пропозиції. При цьому відзначаються грубі помилки у вживанні граматичних конструкцій, відсутнє узгодження прикметників із іменниками, відзначається змішання відмінкових форм рослинним та тваринним світом. Відзначається незнання не лише відтінків кольорів, а й основних кольорів. Типові грубі порушення складової структури та звуконаповнюваності слів. У дітей виявляється недостатність фонетичної сторони мови (велика кількість несформованих звуків). Третій рівень такого розвитку характеризується наявністю розгорнутої фразової мови з елементами лексико-граматичного та фонетико-фонематичного недорозвинення. Наголошуються спроби вживання навіть пропозицій складних конструкцій. Лексика дитини включає всі частини мови. У цьому може спостерігатися неточне вживання лексичних значень слів. З'являються перші навички словотвору. Дитина утворює іменники та прикметники із зменшувальними суфіксами, дієслова руху з приставками. Відзначаються труднощі при освіті прикметників від іменників. Як і раніше, відзначаються множинні аграматизми (порушення мови і мислення).

Дитина може неправильно використовувати прийменники, допускає помилки відповідно до прикметників і числівників з іменниками. Характерна недиференційована вимова звуків, причому заміни можуть бути нестійкими. Недоліки вимови можуть виражатися у спотворенні, заміні чи змішуванні звуків. Більш стійким стає вимова слів складної складової структури. Дитина може повторювати три- і чотирискладові слова за дорослим, але спотворює їх в мовному потоці. Розуміння мови наближається до норми, хоча відзначається недостатнє розуміння значень слів, виражених приставками та суфіксами. Четвертий рівень мовного розвитку характеризується незначними порушеннями компонентів мовної системи дитини. Наголошується недостатня диференціація певних звуків та ін. Характерні своєрідні порушення складової структури слів, що проявляються в нездатності дитини утримувати в пам'яті фонематичний образ слова при розумінні його значення. Наслідком є спотворення звуконаповнюваності слів у різних варіантах. Недостатня виразність мови та нечітка дикція залишають враження змазаності. Крім того, дитина відчуває труднощі при плануванні висловлювання та відборі відповідних мовних засобів, що зумовлює своєрідність його зв'язного мовлення. Особливу складність для цієї категорії дітей становлять складні пропозиції з різними підрядними. Діти із загальним недорозвиненням мови мають у порівнянні з віковою нормою особливості розвитку сенсомоторних, вищих психічних функцій, психічної активності» [51, с. 135-137].

Супровід дітей із такими порушеннями ґрунтується на загальних закономірностях розвитку дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з урахуванням сенситивних періодів у розвитку психічних процесів. Діти різних вікових категорій можуть мати різні рівні розвитку. Тому при виборі індивідуального маршруту супроводу, слід враховувати не тільки рівень розвитку, а й вік дитини з ООП.

До прикладу, розглянемо вікові характеристики дітей 6-7 років. «У сюжетно-рольових іграх діти починають освоювати складні взаємодії людей, що

відображають характерні значимі життєві ситуації, наприклад, весілля, народження дитини, хвороба, працевлаштування тощо. Ігрові дії дітей стають складнішими, набувають особливого сенсу, який завжди відкривається дорослому. Ігровий простір ускладнюється. У ньому може бути кілька центрів, кожен із яких підтримує свою сюжетну лінію. При цьому діти здатні відстежувати поведінку партнерів по всьому ігровому простору та змінювати свою поведінку залежно від місця в ньому. Так, дитина вже звертається до продавця не просто як покупець, а як покупець – мама або покупець – водій і т. ін. Виконання ролі акцентується не тільки самою роллю, а й тим, в якій частині ігрового простору ця роль відтворюється. Наприклад, виконуючи роль водія автобуса, дитина керує пасажирами та підпорядковується інспектору поліції. Якщо логіка гри вимагає появи нової ролі, то дитина може під час гри взяти він нову роль, зберігши у своїй ролі, взяту раніше. Діти можуть коментувати виконання ролі тим чи іншим учасником гри. Образи з навколишнього життя та літературних творів, що передаються дітьми в образотворчій діяльності, стають складнішими. Малюнки набувають більш детального характеру, збагачується їх колірна гама. Більш явною стає різниця між малюнками хлопчиків і дівчат. Хлопчики охоче зображують техніку, космос, війну тощо. Дівчатка зазвичай малюють жіночі образи: принцес, балерин, моделей тощо. Часто зустрічаються і побутові сюжети: мама і донька, кімната тощо. З'являються зображення пальців на руках, а також очі, рот, ніс, брови, підборіддя. Одяг може бути прикрашений різними деталями. За правильного підходу у дошкільнят формуються художньо-творчі здібності в образотворчій діяльності. До підготовчої до школи групи діти значною мірою освоюють конструювання з будівельного матеріалу. Вони вільно володіють узагальненими методами аналізу як зображень, і будівель, не тільки аналізують основні конструктивні особливості різних деталей, а й визначають їхню форму з урахуванням подібності зі знайомими їм об'ємними предметами. Будівлі стають симетричними та пропорційними, їх будівництво здійснюється на основі зорового орієнтування. Діти швидко та правильно підбирають необхідний

матеріал. Вони досить точно уявляють собі послідовність, в якій здійснюватиметься будівництво, та матеріал, який знадобиться для її виконання; здатні виконувати різні за ступенем складності будівництва як за власним задумом, так і за умовами. У цьому віці діти вже можуть освоїти складні форми додавання з аркуша паперу та вигадувати власні, але цьому їх потрібно спеціально навчати. Цей вид діяльності непросто доступний дітям він важливий поглиблення їх просторових уявлень. Ускладнюється конструювання із природного матеріалу. Дошкільнятам вже доступні цілісні композиції за попереднім задумом, які можуть передавати складні стосунки, включати фігури людей та тварин. У дітей продовжує розвиватися сприйняття, проте де вони можуть одночасно враховувати кілька різних ознак. Розвивається образне мислення, проте відтворення метричних відносин усе ще утруднене. Це легко перевірити, запропонувавши дітям відтворити на аркуші паперу зразок, на якому намальовано дев'ять точок, розташованих не на одній прямій. Як правило, діти не відтворюють метричні відносини між точками: при накладення малюнків одна на одну точки дитячого малюнка не збігаються з точками взірця. Продовжують розвиватися навички узагальнення та міркування, але вони значною мірою обмежуються наочними ознаками ситуації. Продовжує розвиватись уява, проте часто доводиться констатувати зниження розвитку уяви в цьому віці порівняно із старшою групою. Це можна пояснити різними впливами, зокрема і засобів, що призводять до стереотипності дитячих образів. Продовжує розвиватися увага дошкільнят, вона стає довільною. У деяких видах діяльності час довільного зосередження сягає 30 хвилин. У дошкільнят продовжує розвиватися мова: її звукова сторона, граматичний устрій, лексика. Розвивається зв'язна мова. У висловлюваннях дітей відбиваються як словник, що розширюється, так і характер узагальнень, що формуються в цьому віці. Діти починають активно вживати узагальнюючі іменники, синоніми, антоніми, прикметники і т. ін. У результаті правильно організованої освітньої роботи у дітей розвиваються діалогічна та деякі види монологічного мовлення. У підготовчій до школи групі

завершується дошкільний вік. Його основні досягнення пов'язані з освоєнням світу речей як предметів людської культури; освоєнням форм позитивного спілкування з людьми; розвитком статевої ідентифікації, формування позиції школяра. До кінця дошкільного віку дитина має високий рівень пізнавального та особистісного розвитку, що дозволяє йому надалі успішно вчитися в школі» [51, с. 148-150].

На етапі завершення навчання у дошкільній організації діти з ООП мають основні характеристики розвитку дитини, які представлені цільовими орієнтирами у вигляді можливих досягнень вихованців на різних вікових етапах дошкільного дитинства.

«До цільових орієнтирів здійснення супроводу відносяться наступні соціальні та психологічні характеристики особистості дитини з ООП на етапі завершення дошкільної освіти: дитина виявляє ініціативність і самостійність у різних видах діяльності – грі, спілкуванні, конструюванні та ін. Здатна обирати собі вид заняття, учасників спільної діяльності, виявляє здатність до втілення різноманітних задумів; дитина впевнена у своїх силах, відкритий зовнішньому світові, позитивно ставиться до себе та до інших, має почуття власної гідності. Активно взаємодіє із однолітками та дорослими, бере участь у спільних іграх. Здатна домовлятися, враховувати інтереси та почуття інших, співчувати невдачам і радіти успіхам інших, намагатися вирішувати конфлікти; дитина має розвинену уяву, що реалізується у різних видах діяльності. Здатність дитини до фантазії, уяви, творчості інтенсивно розвивається і виявляється у грі. Дитина володіє різними формами та видами гри. Вміє підкорятися різним правилам та соціальним нормам, розрізняти умовну та реальну ситуації, у тому числі ігрову та навчальну; творчі здібності дитини також виявляються в малюванні, вигадуванні казок, танцях, співах тощо. Дитина може фантазувати вголос, грати звуками та словами. Добре розуміє усну мову і може висловлювати свої думки та бажання; у дитини розвинена велика та дрібна моторика. Він може контролювати свої рухи та керувати ними, має розвинену потребу бігати,

стрибати, майструвати вироби з різних матеріалів тощо; дитина здатна до вольових зусиль у різних видах діяльності, долати миттєві спонукання, доводити остаточно розпочату справу, може дотримуватися соціальних норм поведінки та правил у різних видах діяльності, у взаєминах з дорослими та однолітками, правилами безпечної поведінки та особистої гігієни; дитина виявляє допитливість, ставить питання, цікавиться причинно-наслідковими зв'язками, намагається самостійно вигадувати пояснення явищ природи та вчинків людей. Схильна спостерігати, експериментувати. Має початкові знання про себе, про предметний, природний, соціальний і культурний світ, в якому живе. Знайома із книжковою культурою, дитячою літературою, має елементарні уявлення з галузі живої природи, природознавства, математики, історії тощо, у дитини складаються передумови грамотності. Дитина здатна до прийняття власних рішень, спираючись на свої знання та вміння у різних сферах дійсності» [51, с. 156-58].

Означимо специфічні особливі освітні потреби дітей із ООП:

- безперервність корекційно-розвивального процесу;
- створення умов, що нормалізують та (або) компенсують стан вищих психічних функцій на основі забезпечення комплексного підходу при навчанні дітей з ООП та корекції цих порушень;
 - взаємодоповнення педагогічних, психологічних та медичних засобів впливу в процесі комплексного психолого-педагогічного супроводу;
 - одержання комплексу медичних послуг, що сприяють усуненню чи мінімізації дефектів, нормалізації соматичного здоров'я;
 - можливість адаптації основної загальноосвітньої програми при навчанні із урахуванням необхідності корекції мовленнєвих порушень та оптимізації комунікативних навичок;
 - гнучке варіювання організації процесу навчання шляхом розширення чи скорочення змісту освітніх областей, зміни навчального плану та використання відповідних методик та технологій;

- індивідуальний темп навчання в освітньому просторі;
- постійний моніторинг результативності освіти, рівня та динаміки розвитку;
- застосування спеціальних методів, прийомів та засобів навчання, у тому числі спеціалізованих комп'ютерних технологій, дидактичних посібників, візуальних засобів, що забезпечують реалізацію корекційного впливу та підвищують контроль за успішністю у навчанні;
- профілактика та корекція соціокультурної та шкільної дезадаптації шляхом максимального розширення освітнього простору, збільшення соціальних контактів;
- навчання вмінню обирати та застосовувати адекватні комунікативні стратегії та тактики;
- психолого-педагогічне супроводження сім'ї з метою її активного включення до корекційно-розвивальної роботи з дитиною;
- організація партнерських відносин із батьками.

Висновки до розділу 1

Опрацювання значного обсягу літературних джерел, що присвячені досліджуваній та суміжним проблемам, виявило той факт, що багато питань цієї проблематики залишаються не розкритими. Зокрема мало досліджено специфіку здійснення супроводу та реабілітації молодих осіб із обмеженими можливостями. Психолого-педагогічний супровід соціальної реабілітації дітей з ООП ґрунтується на сукупності психолого-педагогічних методів формування та навчання новому, позитивному життєвому стереотипу загалом.

Таким чином, дитина з особливими освітніми потребами – це особа, яка має недоліки у фізичному та (або) психологічному розвитку, підтверджені психолого-медико-педагогічною комісією і перешкоджають отриманню освіти

без створення особливих умов. Зазначимо, що процес психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП ефективно здійснюватиметься тоді, коли розроблено інтегративну модель, що поєднує цілі, завдання, структуру, принципи, етапи, зміст, методи, а також технології, які сприяють успішній реабілітації; застосовано інноваційну, здоров'язберігаючу технологію, що адекватно формує та навчає новому, позитивному життєвому стереотипу та забезпечує успішну інтеграцію у суспільство та покращення якості життя; організована підготовка та перепідготовка фахівців, котрі здатні кваліфіковано, компетентно здійснювати супровід дітей з ООП.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Сутність і форми супроводу дітей з ООП

Термін супровід отримав своє значення від дієслова супроводжувати. У словниках дане слово має різне значення: 1) дію (тлумачний словник), 2) почати діяти разом з ним (психологічна енциклопедія). Супроводжувати – 1) супроводити когось, проваджати, супроводжувати, йти разом із кимось, аби провести, слідувати. (тлумачний словник); 2) йти, слідувати поруч, разом із ким, 3) слідувати разом із ким, перебуваючи поруч, ведучи кудись чи йдучи за ким [41; 63]. Таким чином, супровід дитини по її життєвому шляху – це рух разом з нею, поряд з нею, трохи попереду – якщо треба пояснити можливі шляхи. Дорослий придивляється, прислухається до свого молодшого супутника, фіксує досягнення і труднощі, допомагає порадами і власним прикладом орієнтуватися у оточуючому довкіллі. Однак при цьому не намагається нав'язувати свої шляхи та орієнтири, контролювати, і лише коли дитина попросить про допомогу, допомагає їй знову повернутися на свій шлях: ані сама дитина, ані її супутник не можуть суттєво впливати на те, що відбувається навколо цього шляху.

У науковій літературі представлені різні види супроводу, де нас головню цікавить психолого-педагогічний супровід. Супровід у психолого-педагогічному сенсі сприймається як метод, що створює умови прийняття суб'єктом оптимальних рішень на різних ситуаціях вибору.

У останні десятиліття вже набутий певний досвід супроводу дітей та дорослих:

- 1) досвід комплексної допомоги та підтримки дітей у системі спеціальної (корекційної) освіти;
- 2) досвід діяльності спеціалізованих служб, які забезпечують психолого-педагогічну і медико-соціальну підтримку дітей та їх батьків (кризові служби, консультативні служби, діагностичні центри тощо);
- 3) робота психолого-медико-педагогічних консультацій та комісій для дітей із різними проблемами у розвитку;
- 4) комплексні дослідження з цієї проблематики у ЗВО;
- 5) реалізація міжнародних програм зі створення системи супроводу розвитку учнів (супроводу учнів, тьюторства в США та інших країнах);
- 6) інноваційна робота різних груп педагогів, психологів, соціальних педагогів, спеціальних педагогів та психологів.

«Під супроводом розуміється метод, що веде до створення умов прийняття суб'єктом розвитку оптимальних рішень у різних ситуаціях життєвого вибору (тут мається на увазі не будь-яка форма допомоги, а підтримка, осереддя якої складає збереження максимуму свободи і відповідальності суб'єкта за вибір варіанта вирішення актуальної проблеми. Саме у взаємодії супроводжуючого та супроводжуваного, результатом якого є рішення та дія, і відбувається розвиток супроводжуваного» [5, с. 221].

В цьому аспекті необхідно розрізняти:

- 1) процес супроводу;
- 2) метод супроводу;
- 3) службу супроводу.

Якщо виходити з того, що «супровід» – це «забезпечення», тоді під супроводом розуміється метод, що забезпечує створення умов прийняття суб'єктом розвитку оптимальних рішень на різних ситуаціях життєвого вибору. Якщо припустити, що «супровід» це допомога, то «супровід» – це процес

сукупність послідовних дій, що дозволяють суб'єкту визначитися з прийняттям рішення і нести відповідальність за реалізацію рішення. Якщо «супровід» ідентифікувати з поняттям «організація», то служба супроводу – це об'єднання фахівців різного профілю, які здійснюють процес супроводу [36; 41; 63].

Між методом супроводу та процесом супроводу існує певний зв'язок, а саме: під методом супроводу розуміється спосіб практичного здійснення процесу супроводу, в основі якого лежить єдність чотирьох функцій: 1) діагностика проблеми; 2) пошук шляхів вирішення цієї проблеми; 3) консультація на етапі прийняття рішення та вироблення плану вирішення проблеми; 4) допомога на етапі реалізації плану розв'язання (рис. 2.1).

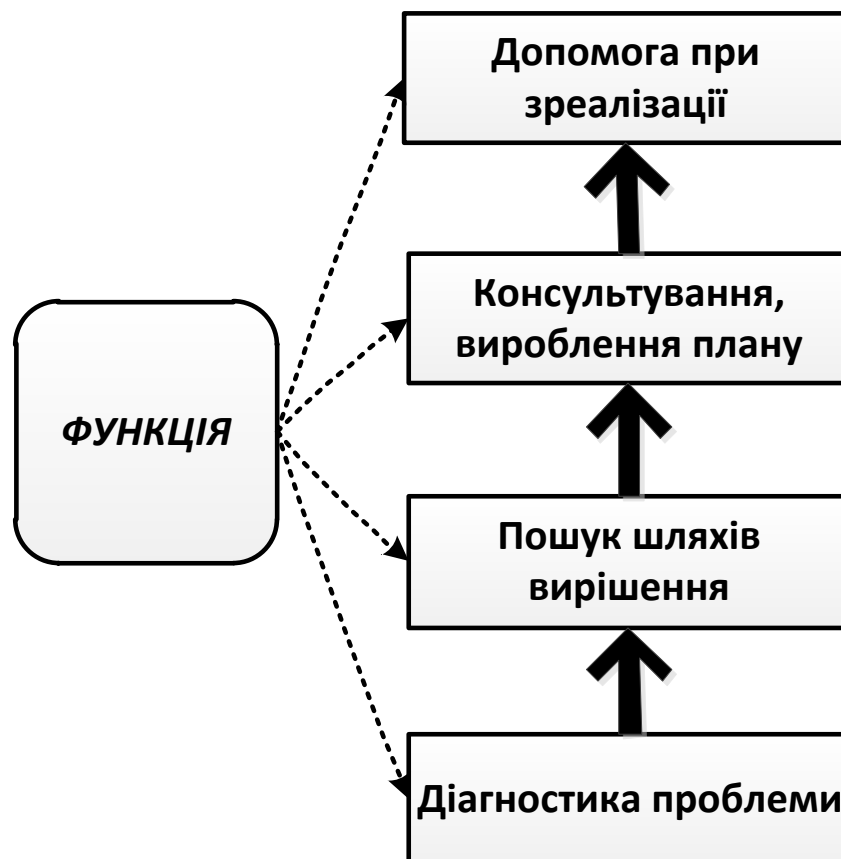


Рис. 2.1. Основні функції практичного здійснення процесу супроводу.

Психолого-педагогічний супровід визначають як систему професійної діяльності психолога, котра спрямована на успішне навчання та психологічний розвиток дитини в ситуаціях взаємодії [37], як цілісну діяльність усіх суб'єктів освітнього процесу. Виділяють три компоненти: 1) систематичне відстеження психолого-педагогічного статусу дитини, динаміки її психічного розвитку; 2) створення соціально-психологічних умов розвитку особистості кожної дитини; 3) створення спеціальних соціально-психологічних та освітніх умов для супроводу та допомоги у навчанні та розвитку дітей з особливими освітніми потребами) [45]. Відповідно, суб'єктом супроводу постають: 1) діти; 2) їх батьки, 3) спеціалісти установи, що беруть участь у процесі навчання та виховання дитини (соціальні педагоги, вчителі-дефектологи, логопеди, психологи та педагоги).

Метою психолого-педагогічного супроводу постає створення психологічних умов для успішного розвитку, навчання дитини.

Завданнями психолого-педагогічного супроводу є:

- вивчення індивідуальних особливостей дітей;
- надання допомоги дітям, які потребують особливих навчальних програм;
- створення емоційно сприятливого клімату в дитячому колективі;
- своєчасна діагностика та корекція порушень;
- підвищення компетентності батьків та вчителів з питань, що стосуються навчання та виховання дитини.

Виділимо п'ять етапів психолого-педагогічного супроводу (рис. 2.2).

1. Діагностичний етап: збір даних про дитину (первинна діагностика розвитку дитини) Результат – визначаються проблеми дитини у вигляді висновків та призначаються спеціалізовані умови її навчання та виховання. Методи, що використовуються: тестування, спостереження, бесіда, аналіз продуктів діяльності дитини, документація, анкетування батьків.

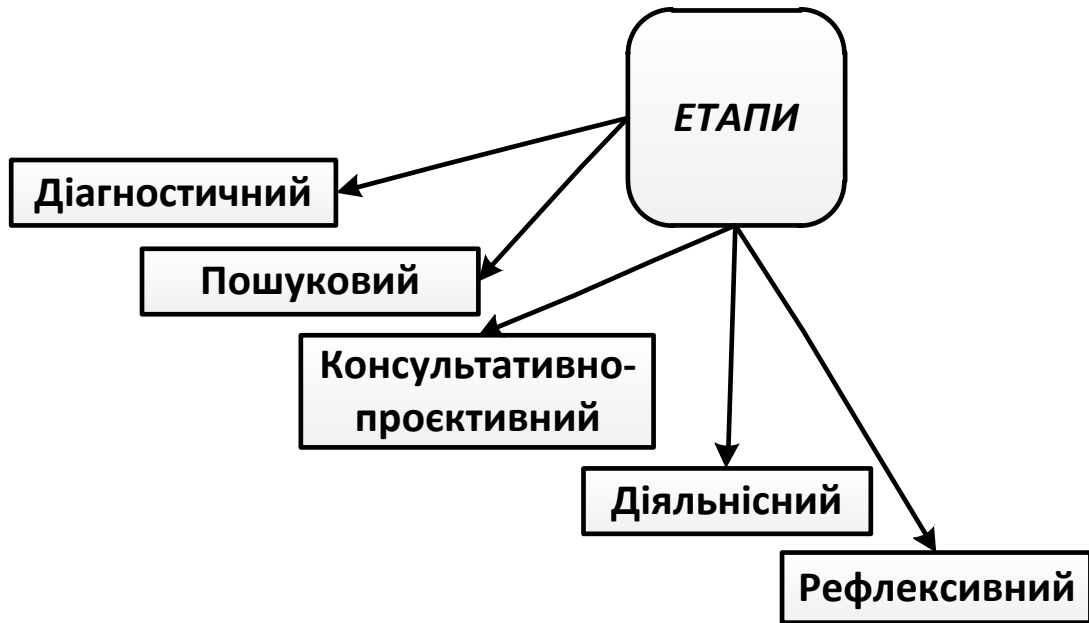


Рис. 2.2. Етапи психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП

2. Пошуковий етап: аналіз набутої інформації про розвиток дитини та її соціальну ситуацію розвитку.

3. Консультативно-проективний етап: укладання договору між батьками та реабілітаційним центром. Фахівці вивчають медичну карту розвитку дитини (мовленнєвий розвиток, спілкування, особистісна сфера, навички діяльності). Визначається стратегію супроводу, складається комплексний план як індивідуального освітнього маршруту.

4. Діяльнісний етап: взаємодія фахівців, батьків та дітей. Його осередням постає зреалізація комплексної корекційно розвиваючої програми індивідуального психолого-педагогічного супроводу дитини. Тут необхідно враховувати такі чинники: а) індивідуальні особливості дитини (структуру проблеми, сильні та слабкі сторони розвитку; рівень комунікації та соціальні навички); б) вік; в) найбільш сформовані навички; г) позицію сім'ї, характер взаємовідносин батьків і фахівця, характер соціальної поведінки дитини і т. ін.; д) взаємодію різних спеціалістів, рівень розроблених програм, методичних рекомендацій, дидактичних матеріалів.

5. Рефлексивний етап: аналіз можливостей реалізації завдань супроводу. Цей етап може стати останнім у реалізації індивідуальної програми супроводу.

Конкретні форми роботи спеціалістів супроводу наступні: 1) комплексна діагностика, розвиваюча та корекційна діяльність; 2) консультування та освіта педагогів, батьків, інших учасників освітнього процесу; 3) діяльність з визначення та коригування компонентів індивідуальної освітньої програми.

Процес психолого-педагогічного супроводу передбачає послідовну зреалізацію чотирьох етапів: 1) діагностичного, 2) пошуково-варіативного, 3) практико-дієвого, 4) аналітичного.

Концепція психолого-педагогічного супроводу у ракурсі дошкільного виховання дітей з ООП вимагає акценту на деяких значущих чинниках:

- максимально ретельні зусилля спеціалістів на етапі діагностики;
- копітка робота, із залученням висококваліфікованих фахівців ззовні;
- взаємодія всіх спеціалістів установи з особливим урахуванням рекомендацій лікарів та психологів;
- поєднання освітньої та корекційної діяльності;
- відпрацьована система гнучкого перекладу з одного варіанту навчання на інший залежно від динаміки та можливостей дитини;
- долучення батьків як учасників реабілітаційного процесу.

Таким чином, під психолого-педагогічним супроводом дітей з ООП, ми розуміємо створення умов в освітній організації для виявлення та надання ранньої корекційно-педагогічної допомоги дітям, які мають відхилення у розвитку із урахуванням вікових та індивідуальних особливостей та особливих освітніх потреб.

Приміром психолого-педагогічний супровід дітей із мовними порушеннями відіграє важливу роль у корекційній роботі, воно здійснюється з метою надання допомоги в освоєнні загальноосвітніх програм. Завданням фахівця є корекція порушень у розвитку усного та письмового мовлення дітей; своєчасне попередження та подолання труднощів у освоєнні дітьми з ООП

загальноосвітніх програм; роз'яснення знань серед освітян, батьків. Це має сприяти усуненню мовних дефектів і розвитку усного і писемного мовлення дитини до такого рівня, на якому вона зможе успішно навчатися в школі. У свою чергу, вихователю необхідно продовжувати мовленнєвий розвиток дитини, спираючись на засвоєні нею вміння та навички, тобто відбувається інтеграція логопедичної роботи та освітньо-виховного процесу.

Ще раз необхідно підкреслити, що вчасно розпочате та правильно організоване навчання таких дітей, зміцнення їхнього психічного здоров'я дозволять мінімізувати ці порушення. Корекційна робота протягом року проводиться у таких напрямках: організаційний; діагностичний; корекційно-розвивальний; профілактичне. Робота з дітьми спрямована на розвиток: звуковимови; збагачення словника; зв'язного мовлення; моторики читання та письма; немовних процесів (уваги, пам'яті, пізнавальної активності, виховання навичок та прийомів самоконтролю).

Специфіка роботи з дітьми з ООП вимагає максимального використання збережених аналізаторів (зоровий, слуховий, тактильний); диференційованого підходу (психічні особливості, працездатність, рівень сформованості мови); тривале закріплення правильних мовних навичок; часта зміна видів діяльності, оскільки у таких дітей характерна швидка стомлюваність; постійна підтримка інтересу до занять (емоційність).

Стандарт освіти вирішує завдання забезпечення варіативності та різноманітності змісту освітніх програм; забезпечення рівних можливостей повноцінного розвитку кожної дитини.

2.2. Умови для якісного супроводу дітей з ООП

Під необхідними умовами розуміються умови навчання, виховання та розвитку дітей з ООП, які поєднують використання спеціальних освітніх

програм і методів навчання та виховання, спеціальних підручників, навчальних посібників та дидактичних матеріалів, спеціальних технічних засобів навчання. Програма повинна містити розділ, що описує корекційну роботу. Цей розділ оформляється для однієї чи кількох адаптованих освітніх програм.

Охарактеризуємо умови, які мають створюватися в освітніх організаціях:

- 1) використання звичайних та специфічних шкал оцінки академічних досягнень особливої дитини, що відповідають її особливим освітнім потребам;
- 2) адекватної оцінки динаміки розвитку життєвої компетенції дитини з ООП;
- 3) індивідуалізації освітнього процесу щодо дітей з ООП;
- 4) розвиток здатності дітей з ООП до комунікації та взаємодії з однолітками;
- 5) організація суспільно-корисної діяльності;
- 6) використання в освітньому процесі сучасних науково обґрунтованих корекційних технологій.

Створення необхідних умов для психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП містить: організаційне забезпечення, матеріально-технічне забезпечення, кадрове забезпечення, навчально-методичне забезпечення, створення предметно-просторового розвиваючого довкілля.

Таким чином, визначимо особливі (необхідні) умови психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП (рис. 2.3).

1. Організаційне забезпечення.

Організаційне забезпечення створення особливих умов освіти для дітей з ООП будемо розглядати за декількома напрямками: нормативно-правова база, яка регламентує роботу дошкільного закладу. Створення цих умов рамках психолого-педагогічного супроводу має забезпечити, як реалізацію прав цих дітей отримання відповідного їхнім можливостям освіти, а й реалізацію прав інших дітей, включених нарівні з особливою дитиною в освітній простір. Тому, крім нормативної бази, що гарантує права дитини з ООП, необхідна розробка

основних локальних актів, які забезпечують освіту та інших дітей без обмеження їх прав. Також необхідно передбачити правові механізми зміни індивідуального освітнього маршруту відповідно до особливостей та можливостей дитини, що виникають у процесі освіти. Другим із напрямів організаційного забезпечення має бути створена система взаємодії та підтримки освітньої організації з боку соціальних партнерів. Із соціальними партнерами необхідно вибудувати відносини на договірній основі. Наявність мережевої взаємодії різних установ дозволяє забезпечити для дитини індивідуальний освітній маршрут, максимально адекватний особливостям розвитку.

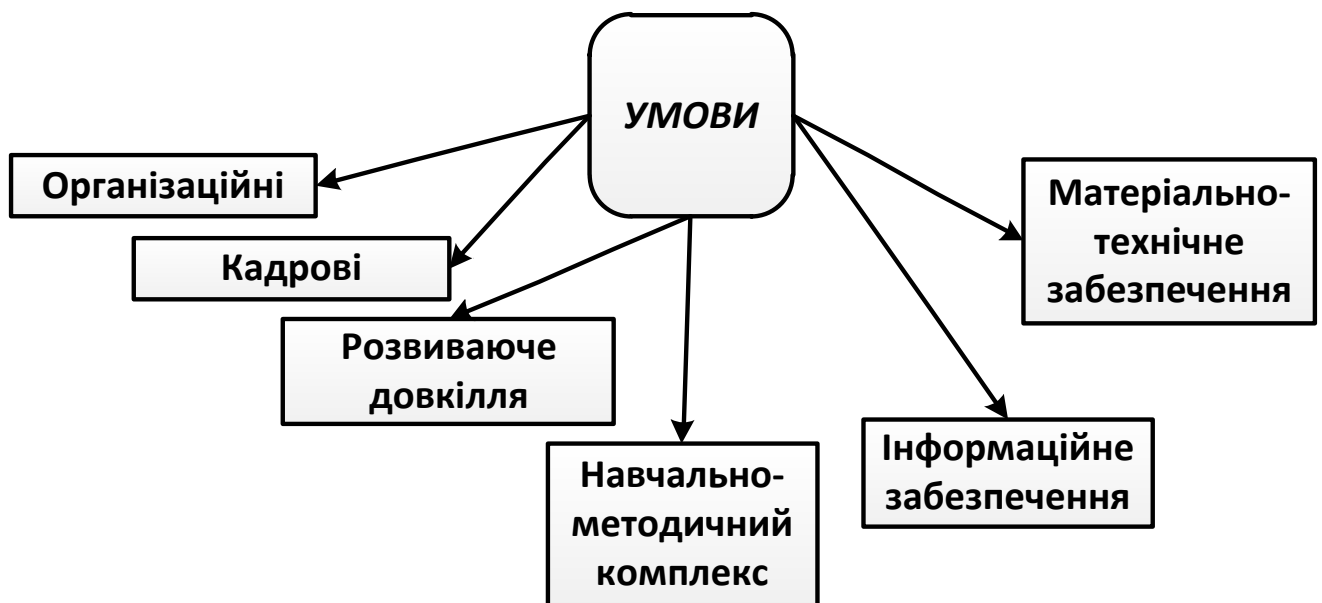


Рис. 2.3. Умови психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП

2. Кадрові умови.

Дошкільна організація має бути укомплектована кваліфікованими кадрами, у тому числі адміністративним персоналом, педагогічними та

навчально-допоміжними працівниками, обслуговуючим персоналом. Відповідно, до педагогічних кадрів, які беруть участь у психолого-педагогічному супроводі дітей з тяжкими порушеннями мови відносяться такі працівники: вихователь, педагог-коректолог, педагог-психолог, педагог-т'ютор, музичний керівник, інструктор з фізичного виховання, методист. До навчально-допоміжного персоналу належать такі посади, як помічник вихователя, молодший вихователь. Необхідно створювати умови для здобуття педагогами додаткової професійної освіти. Дошкільна організація має надавати методичну та консультаційну підтримку педагогічних кадрів. При роботі з дітьми з ООП у дошкільній організації мають бути додатково передбачені посади фахівців, які мають відповідну кваліфікацію для роботи відповідно до категорії обмеження здоров'я дітей. Педагогам, які забезпечують психолого-педагогічний супровід дітей з ООП, крім курсів підвищення кваліфікації необхідно володіти методами та способами роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

3. Розвиваюче предметно-просторове довкілля.

Розвиваюче предметно-просторове довкілля – це частина освітнього середовища, представлена спеціально організованим простором (приміщеннями закладу, прилеглими та іншими територіями, призначеними для реалізації програми), матеріалами, обладнанням, електронними освітніми ресурсами (у тому числі розвиваючими комп'ютерними іграми) та засобами навчання та виховання, харчування дітей дошкільного віку, охорони та зміцнення їх здоров'я, що надають можливість урахування особливостей та корекції недоліків їх розвитку. Розвиваюче предметно-просторове освітнє довкілля дошкільної організації відповідає санітарно-епідеміологічним вимогам. Предметно-просторове розвиваюче освітнє середовище дошкільної організації має забезпечувати реалізацію освітньої програми у групах загальнорозвиваючої спрямованості та адаптованої основної освітньої програми у групі компенсуючої спрямованості для дітей з порушенням інтелекту. Розвиваюче предметно-просторове довкілля дошкільної організації для забезпечення корекційної

роботи з дітьми з тяжкими порушеннями мови повинно містити дидактичні матеріали для обстеження та корекційної роботи; щодо розвитку словникового запасу; з розвитку зв'язного мовлення; з розвитку орієнтування у просторі; щодо розвитку моторно-графічних навичок; щодо підготовки до навчання грамоті; для обстеження та розвитку слухових функцій; для обстеження та розвитку інтелекту; для обстеження та розвитку фонематичної сторони мови.

4. Навчально-методичний комплекс.

Навчально-методичний комплекс є набором методичних, демонстраційних, наочних, корекційних посібників для реалізації освітньої програми корекційно-освітнього процесу у роботі з дітьми з ООП. Навчально-методичний комплекс містить посібники (матеріали) для забезпечення виховно-освітнього процесу за усіма освітніми напрямками: соціально-комунікативний розвиток, фізичний розвиток, пізнавальний розвиток, мовленнєвий розвиток, художньо-естетичний розвиток; навчально-методичну літературу для підвищення професійної компетентності фахівців, які працюють з дітьми з ООП: науково-методична література зі спеціальної психології та корекційної (спеціальної) педагогіки, друковані освітні ресурси, включаючи формування академічних знань та життєвої компетенції дитини з ООП, а також мати фонд додаткової літератури з актуальних проблем навчання та виховання різних категорій дітей з обмеженими можливостями здоров'я, які навчаються у дошкільній організації. Фонд додаткової літератури має включати дитячу художню літературу і літературу для батьків.

5. Інформаційне забезпечення.

Інформаційно-освітнє середовище освітньої організації може містити технологічні засоби навчання (комп'ютери, програмні забезпечення, що функціонують з урахуванням особливих освітніх потреб дітей з ООП); форми інформаційної взаємодії з суб'єктами освітніх відносин з урахуванням особливих освітніх потреб дітей з ООП, їх компетентність у вирішенні розвиваючих та корекційних завдань навчання дітей з ООП із застосуванням

інформаційно-комунікаційних технологій. Такими формами можуть бути інформаційно-просвітницька робота із застосуванням ІКТ-технологій: сайт дошкільної організації, біжучий рядок, віртуальний тур та ін.

6. Матеріально-технічне забезпечення.

Дошкільна організація, що зrealізовує будь-яку освітню програму незалежно від контингенту дітей, має забезпечити матеріально-технічні умови, які дозволяють максимально досягти мети та завдання освітньої програми. Дошкільна організація повинна створити матеріально-технічні умови, які забезпечують, які сприяють досягненню вихованцями цільових орієнтирів освоєння освітньої програми. Організація має відповідати вимогам санітарно-епідеміологічних правил та нормативів: пожежної безпеки та електробезпеки; охорони здоров'я вихованців та охорони праці працівників дошкільної організації. Вона має створити доступне середовище для дітей з ООП до об'єктів інфраструктури організації, яка здійснює освітню діяльність. Дошкільна організація повинна мати необхідне для всіх видів освітньої діяльності вихованців педагогічної, адміністративної та господарської діяльності обладнання та обладнання: навчально-методичний комплект для реалізації освітньої програми; приміщення, кабінети, зали для занять, які забезпечують освіту дітей через спільну діяльність дитини та дорослого, спільно з іншими дітьми; оснащення розвиваючого предметно-просторового довкілля, що включає засоби освіти та виховання, підібрані відповідно до вікових та індивідуальних особливостей дітей дошкільного віку, меблі, технічне обладнання, спортивне обладнання, господарський інвентар, інвентар для художньо-естетичної творчості. Організація самостійна у виборі необхідних засобів навчання, обладнання, матеріалів, виходячи з особливостей реалізації освітньої програми та контингенту вихованців. Освітня програма передбачає необхідність у спеціальному оснащенні та обладнанні для організації освітнього процесу з дітьми-дитина з особливими освітніми потребами та дітьми з ООП. Передбачено також використання дошкільною організацією оновлюваних освітніх ресурсів,

таких як канцтовари, підписки на електронні ресурси, технічний та мультимедійний супровід діяльності засобів навчання та виховання, наявність спортивного, музичного, оздоровчого обладнання, послуг зв'язку, у тому числі інформаційно-телекомунікаційної мережі Інтернет.

Таким чином, під психолого-педагогічним супроводом дітей з ООП ми розуміємо створення особливих освітніх умов в освітній організації для виявлення та надання ранньої кваліфікованої корекційної допомоги дітям, які мають відхилення у психофізичному розвитку з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей та особливих освітніх потреб.

2.3. Комплексність підходу у супроводі дітей з ООП

У основі психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП лежить комплексний підхід, у рамках якого опрацьовано індивідуалізацію освіти. Цей підхід враховує різноманітні умови, які залежать від контингенту. Комплексний підхід у наукових джерелах трактується по-різному, залежно від завдань, що вирішуються. Насамперед встановимо, як трактується в словниках та енциклопедіях іменник «комплекс» (англ. – комплекс; лат. – поєднання, зв'язок): 1) сукупність, поєднання предметів, явищ, процесів, властивостей; 2) сукупність, поєднання об'єктів, дій, властивостей чи явищ, що становлять одне ціле; 3) сукупність, поєднання об'єктів, предметів, дій, що тісно пов'язані і взаємодіють між собою, що утворюють єдину цілісність, і т. ін. [25].

Прикметник «комплексний» (лат.– зв'язок, поєднання, з'єднання) також допускає різні тлумачення: 1) що охоплює групу чогось, що є комплексом; 2) сукупність тісно пов'язаних та взаємодіючих один з одним об'єктів, предметів та дій, що утворюють єдине ціле [25].

Ми під комплексом розумітимемо сукупність складових частин якогось явища, процесу, тісно пов'язаних і взаємодіючих між собою, що взаємно

доповнюють, збагачують і забезпечують його цільне якісне існування та функціонування.

Поняття «підхід» означає сукупність способів і прийомів на вирішення будь-якої проблеми. Комплексний підхід – це напрямок, що розглядає об’єкт дослідження як сукупність компонентів, що підлягають вивченню за допомогою відповідної сукупності методів. Істотно те, що компоненти можуть бути як щодо однорідними частинами цілого, так і його різнорідними сторонами, що характеризують об’єкт, що вивчається, в різних аспектах.

Комплексний підхід зреалізовується з урахуванням принципу всебічності. Діяльність різних фахівців має на меті всебічний розвиток та корекцію дитини з урахуванням її актуальних та потенційних можливостей. Для цього треба організувати діяльність фахівців у формі консилиуму для виявлення, обстеження дітей, розроблення програми супроводу, а саме залучати спеціалістів психолого-педагогічного супроводу до участі у проектуванні освітнього процесу.

Саме тому комплексний супровід у дошкільній організації ми визначаємо як систему професійної діяльності команди фахівців, спрямованої на створення умов для успішного навчання та розвитку кожної дитини незалежно від рівня її здібностей життєвого досвіду, у конкретному соціальному середовищі.

Основні характеристики цієї системи такі:

- законодавчо закріплений пріоритет інтересів дитини за дотримання гарантованих прав батьків;
- мультидисциплінарність, тобто здійснення супроводу за участю різних спеціалістів;
- обмеження у часі з урахуванням перспектив подальшого навчання;
- безперервність супроводу;
- незалежність та автономність кожного фахівця при дотриманні принципу послідовності та наступності у роботі з дитиною.

Комплексний підхід у супроводі дітей з ООП передбачає залучення батьків у процес надання допомоги дитині в її розвитку, а саме:

- 1) нормалізація взаємин, вироблення позитивних батьківських установок щодо дитини;
- 2) формування позитивної самооцінки батьків, зняття тривожності;
- 3) розвиток у батьків умінь самоаналізу та подолання психологічних бар'єрів, що заважають повному самовираженню в сімейному та суспільному мікросередовищі;
- 4) орієнтування процесу сімейного виховання з урахуванням особливостей розвитку дитини та її особливих освітніх потреб;
- 5) створення в сім'ї предметно-розвивального довкілля;
- 6) навчання батьків прийомам спілкування, виховання та навчання дітей з тяжкими порушеннями мови.

Запорукою успішної роботи є не лише чітке уявлення її напрямків та результату, а й розподіл функцій між фахівцями, які працюють з дитиною та її сім'єю: фахівець заповнює нестачу педагогічної компетентності батьків, дефіцит психолого-педагогічних знань та умінь. Загальне завдання всіх фахівців виявити та реалізувати можливості батьків у вихованні дитини з ООП, нормалізувати сімейний мікроклімат, оптимізувати соціальні контакти сім'ї, дитини та суспільства.

Комплексний супровід дітей з ООП в умовах дошкільної організації, спрямований на максимальний всебічний розвиток дитини відповідно до її можливостей; корекцію психофізичних вад, розвиток компенсаторних можливостей; актуальне долучення до оточуючого соціального довкілля; підготовку до подальшого шкільного навчання.

Алгоритм комплексного супроводу дітей із ООП має три етапи.

Перший етап (підготовчий):

- формування робочої групи;
- вивчення питань теорії та практики супроводу дітей з ООП;
- діяльність із створення нормативної бази, розробка локальних нормативних актів;

укладання договорів з іншими організаціями, які займаються питаннями роботи з дітьми з ООП щодо їх виховання, соціалізації, адаптації та інтеграції у суспільство;

розробка програми заходів щодо роботи з дітьми з ООП;

робота з педагогічними кадрами: навчання, підвищення кваліфікації щодо проблеми психолого-педагогічного супроводу, обмін досвідом;

розвиток матеріально-технічної бази організації щодо роботи з дітьми з ООП.

Другий етап (основний):

розробка пакета навчально-методичного забезпечення: додаткові програми, методики, проекти та сценарії заходів;

вибір технології виховання та розвитку дітей з ООП;

психолого-педагогічна діагностика дітей, визначення основних напрямів корекційно-розвивальної роботи, складання адаптованих індивідуальних корекційно-розвивальних програм;

залучення батьків у процес комплексного супроводу дитини.

Третій етап (заключний).

Очікувані результати:

успішна соціалізація дітей;

розроблені навчально-методичні матеріали у рамках комплексного підходу у психолого-педагогічному супроводі дітей з ООП;

транслявання досвіду освітян;

підвищення педагогічної компетентності батьків;

проведення інформаційно-навчальних та науково-практичних семінарів, майстер-класів по роботі з дітьми з ООП.

Для забезпечення комплексного психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП протягом усього періоду навчання в освітній установі загального типу необхідно сформувати психолого-медико-педагогічний консилиум. Під «консилиумом» освітньої установи розуміється робота не тільки в режимі

обговорень фахівцями особливостей розвитку тієї чи іншої дитини з ООП, але постійно діючий, об'єднаний спільними цілями, скоординований колектив фахівців, що реалізує ту чи іншу стратегію супроводу дитини. Метою є забезпечення психолого-медико-педагогічного супроводу вихованців, виходячи із реальних можливостей дошкільного закладу та відповідно до спеціальних освітніх потреб, вікових та індивідуальних особливостей, стану соматичного та нервово-психічного здоров'я вихованців. У основі цілісного бачення проблеми дитини учасники консилиуму розробляють загальну стратегію роботи, індивідуальний освітній план.

Нижче означимо основні завдання діяльності фахівців:

- 1) розробка адаптованої освітньої програми, у тому числі компонента корекційної роботи;
- 2) уточнення загальної стратегії спеціалізованої допомоги дитині, а також розробка тактики та конкретних технологій;
- 3) визначення заходів, які сприятимуть адаптації дитини у довіллі;
- 4) конструювання адаптованої програми відповідно до рекомендацій та основних напрямків діяльності фахівців супроводу;
- 5) динамічна оцінка освоєння адаптованої програми освіти;
- 6) внесення змін до освітньої траєкторії дитини з особливими освітніми потребами (за згоди батьків).

Склад консилиуму дошкільної освітньої організації: заступник завідувача – голова, медична сестра, педагог-психолог, інструктор з фізичної культури, музкерівник, вчитель-логопед, вихователі груп. Обстеження дитини фахівцями здійснюється за ініціативою батьків (законних представників) або працівників освітньої установи за згодою батьків (законних представників) на підставі договору між дошкільною освітньою організацією та батьками вихованця. Засідання консилиуму поділяються на планові (не рідше одного разу на квартал) та позапланові. За даними обстеження кожним фахівцем складається Висновок на дитину та рекомендації (медичні, психологічні та педагогічні), що надаються

на засідання консилиуму. Кожен фахівець оформляє до консилиуму необхідну документацію, де на кожну дитину заповнюється подання спеціалістів. Зокрема, педагог-психолог здійснює психологічний супровід дітей з ООП, розробляє рекомендації відповідно до вікових та індивідуальних особливостей, проводить заходи, що сприяють підвищенню професійної компетенції педагогів.

Фахівці несуть відповідальність за адекватність діагностичних та корекційних методів роботи, а саме: 1) обґрунтованість рекомендацій; 2) конфіденційність отриманої інформації; 3) дотримання права і свободи особи дитини; 4) ведення документації та її безпеку.

За результатами обстеження розробляються рекомендації щодо створення для дитини особливих умов, фахівці, педагоги освітньої організації розробляють індивідуальну освітню програму для дитини з обмеженими можливостями здоров'я. Відповідно до поставлених завдань розподіляється відповідальність за їх виконання між членами команди відповідно до матриці відповідальності, що відображає функціональний принцип формування команди. Виконавці мають розробити локальні акти, що регламентують діяльність дошкільної освітньої організації; надавати своєчасну соціальну, педагогічну та психологічну корекцію дітям з обмеженими можливостями здоров'я та їхнім батькам (законним представникам); створити комфортне здоров'язберігаюче і предметно-розвиваюче довкілля; розробити навчально-методичні матеріали з різних напрямів діяльності в рамках моделі психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП у дошкільній освітній організації; розширити соціальне партнерство з організаціями, зацікавленими у співпраці у роботі з дітьми з ООП; створити умови для підвищення професійної компетентності фахівців у галузі психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП. Індивідуальна освітня програма це документ, який описує спеціальні освітні умови для максимальної реалізації особливих освітніх потреб дитини з ООП у процесі навчання та виховання, складеної на основі інтересів та освітнього запиту вихованця, і фіксує освітні цілі та результати.

Висновки до розділу 2

Таким чином, комплексний підхід у супроводі дітей з особливими освітніми потребами ми визначаємо як міждисциплінарну взаємодію команди фахівців, що спрямована на створення умов для успішного навчання та розвитку кожної дитини у відповідність до її індивідуальних можливостей за участю всіх суб'єктів освітніх відносин. Основна мета індивідуальної освітньої програми – побудова освітнього процесу для дитини з особливими освітніми потребами відповідно до її реальних можливостей, виходячи з особливостей її розвитку та освітніх потреб. Вона повинна мати такі характеристики: наявність індивідуальної складової цільового, змістовного та технологічного компонентів, що передбачає успішність в освітньому процесі та відображає інтереси, можливості та потреби; забезпечення реалізації права дитини та її законних представників на вибір темпу досягнення особистісно-значущого результату; можливість адаптації програми до змінних запитів; орієнтація навчально-виховного процесу на продуктивність, розвиток індивідуальних особливостей дітей з ООП.

Індивідуальна освітня програма супроводу – це коротка адаптована програма розвитку дітей з ООП, де мають бути відображені і труднощі, які відчуває дитина в конкретній освітній сфері, та конкретні методи, прийоми для їх подолання (заняття, ігри, вправи тощо). Адаптована програма супроводу – це освітня програма, адаптована для навчання осіб з ООП із урахуванням особливостей їх психофізичного розвитку, індивідуальних можливостей і за необхідності забезпечує корекцію порушень розвитку та соціальну адаптацію зазначених осіб. При її складанні необхідно орієнтуватися на формування особистості дитини з використанням адекватних віку та фізичного та (або) психічного стану методів навчання та виховання; на створення оптимальних

умов спільного навчання дітей з ООП та їх однолітків, що нормально розвиваються, з використанням адекватних допоміжних засобів та педагогічних прийомів; на особистісно зорієнтований підхід до організації всіх видів дитячої діяльності, ухвалення рішення, формування образу результату дії, планування, реалізацію програми дій, оцінку результатів дії, осмислення результатів.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИКА ЗРЕАЛІЗАЦІЇ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

3.1. Особливості практичного здійснення супроводу дітей з особливими освітніми потребами

Роль психологічного супроводу процесу комплексної реабілітації інвалідів та дітей з ООП незаперечна. Успіх багато в чому залежить від ефективно проведеної роботи. Первинне обстеження проводять спеціалісти, приймаючи клієнта, отримують реабілітаційну картку із пропонованим маршрутом реабілітації. Проводиться консилиум, який визначає завдання діагностики та обстеження клієнтів, маршрут реабілітації та адаптації, щоденне коригування плану реабілітаційних заходів, куди залучаються фахівці необхідного профілю. Оскільки клієнти найчастіше підвищеної групи складності, участь у консилиумі психологів та інших фахівців є професійною необхідністю. Ефективна професійна комплексна реабілітація має проводитись координовано спеціалістами реабілітації, членами сім'ї, медичними установами. У молодих людей, які мають інвалідність з дитинства, вже з молодшого віку має проводитися підготовча робота із входження у соціум і навчальний процес. Вона повинна включати детальний аналіз специфіки розвитку вищих психічних, мовних і рухових функцій (визначається нейропсихологом, логопедом і лікарем ЛФК) і подальший максимальний їх розвиток, що може основою освітньої траєкторії.

Важливий аспект – вирішення особистих проблем. Вирішення особистих проблем проводиться спільно з медсестрою. Воно включає консультування з питань статевого виховання, контролю за народжуваністю, сексуальних відносин. Поряд із просвітою клієнтів фахівці займаються психолого-педагогічним просвітництвом співробітників та батьків.

Взаємодія з фахівцями іншого профілю також відбувається через соціально- психологічний патронаж, заняття з соціально-побутової, соціокультурної реабілітації, які мають проводитися разом із фахівцями, психолог найчастіше є провідником між клієнтом та фахівцем. Він діагностує можливості, потреби, схильності, розробляє рекомендації з питань реабілітації, організує заняття, тренінги з соціально-психологічної, соціально-побутової, соціально-педагогічної реабілітації з метою перетворити процес реабілітації, здійснювати складні завдання (освоєння знань, умінь). творчості, ігри, інтерактивні форми взаємодії. Це суттєво підвищує мотивацію до заходів трудової реабілітації та допомагає забезпечити контакт «клієнт – спеціаліст».

Сучасні методи (арт-терапія, танцювальна терапія, ігрова терапія, піскова терапія, казкотерапія) покликані розширити і урізноманітнити інструментарій психологічної роботи, що, безсумнівно, відбивається на ефективності психологічної реабілітації (індивідуальний підхід, вибір відповідних діагностичних і корекційних засобів).

Вибір мети, що здійснюється спільно з клієнтом, має бути конкретним та контрольованим, але має бути можливість для його корекції. Однак слід враховувати, що план підтримки та супроводу є не інструментом статистики, що забезпечує виконання того, що заплановано, а інструментом, який має пропонувати конкретні межі динамічного процесу, що перебуває в реабілітаційній роботі, що спільно проводиться клієнтом, фахівцями та іноді членами сімей. План індивідуальної роботи команди фахівців із клієнтом та його сім'єю фіксується у таких документах, як реабілітаційна карта, індивідуальний план супроводу, індивідуальна карта реабілітації. Всі ці документи містять

перелік виявлених проблем клієнта та людей, які значною мірою впливають на його життя, а також варіанти вирішення цих проблем. У разі виявлення у дитини з ООП глибоких емоційних та особистісних порушень рекомендується звернення до фахівців суміжних професій (психіатра, психотерапевта тощо). Усі ці питання мають вирішуватися на створених консилиумах, куди запрошують фахівців, які беруть участь у реабілітаційному процесі.

В індивідуальному плані можуть пропонуватися такі заходи для членів сім'ї: набуття батьками та іншими членами сім'ї спеціальних знань, психологічна підтримка батьків, допомога у залученні ресурсів для вирішення проблем клієнта та сім'ї, організація відпочинку.

Індивідуальний план розробляється залежно від можливостей та потреб клієнта, гостроти соціальних та психологічних проблем його оточення, а також ресурсів та можливостей установи. Протягом реабілітаційного терміну спеціаліст зустрічається з клієнтом та його батьками, щоб обговорити досягнуті результати, успіхи, невдачі. Робота закінчується або ж продовжується відповідно до внесених коректив для вирішення нових завдань. У разі плану супроводу може складатися з кількох періодів. Кожен розділ та період плану мають свої цілі, пов'язані з роботою у різних напрямках, тому можуть бути заходи медичного характеру (оздоровлення, профілактика), соціально-трудова (розвиток тонкої моторики, навичок самообслуговування), психологічні тощо.

Діагностична робота проводиться за двома основними напрямками: професійна діагностика та обстеження особистісних особливостей клієнтів. Вона заснована на використанні психологічних тестів для оцінки професійної придатності та включає повідомлення клієнту результатів тестування, обговорення інтересів та можливостей та рекомендації професій, що найбільше відповідають психологічним особливостям клієнта. Часто проблемою клієнта є дефіцит знань про себе, свої схильності, здібності, риси. Найчастіше використовувані засоби діагностичного напрямку у роботі – прості бланкові тести та анкети типу диференціально-діагностичного опитувальника Клімова (ДДО),

опитувальника професійної готовності, Карти інтересів, опитувальника професійної спрямованості особистості Голланда. Для визначення особливостей особистості, емоційно-вольової сфери використовуються методики САН (Експрес-оцінка самопочуття, активності та настрою), модифікований тест «Кольорові метафори», методика визначення ціннісних орієнтацій Рокича, методика визначення рівня самоконтролю Тейлора, проєктивні тести «Неіснуюча тварина», «Палітра почуттів». Кожну методику варто використовувати залежно від рівня та розвитку клієнтів, наприклад, словесні поняття замінюю сюжетними картинками, предметами (для групи клієнтів, які не володіють навичками читання та письма), для клієнтів з порушенням інтелекту адаптуються методики відповідно до їх розвитку.

Діти з особливими освітніми потребами – це не лише проблема батьків, це водночас ще й проблема держави, яка бере на себе зобов'язання щодо життєзабезпечення, організації догляду, лікування, реабілітації та психолого-педагогічного супроводу таких дітей. Україна як держава зобов'язується забезпечити дітям з ООП користування всіма правами людини та основними свободами. Насправді ж у нас як діти з ООП, а й діти і дорослі з меншими обмеженнями за можливостями здоров'я практично виключені з активного життя, вони мають малорозвинені зовнішні зв'язки, не можуть повною мірою використовувати свої економічні та інші права.

Найбільш негативною тенденцією є відсутність системного підходу до реабілітації та супроводу таких дітей, що зрештою призводить до емоційної, когнітивної, сенсорно-рухової та соціальної депривації. Поруч із, соціальні психологи і педагоги, а також педагоги освітніх закладів намагаються уникати роботи з дітьми, мають ООП. Цьому є дві основні причини: 1) педагог не має достатніх професійних компетенцій до роботи з дітьми із ООП через те, що у нас рівні виконавчої влади не створені відповідні умови для набуття необхідних компетенцій, а ініціативні некомерційні організації мають фрагментарні знання, вміння і навички у цьому питанні; 2) педагоги можуть відчувати страх через

власну неспроможність, що часто відповідає дійсності, оскільки вони відсутні інструменти з метою оцінки прогресу у розвитку дітей із ООП.

Поряд із тим, що напрацьовані спеціальні методичні підходи у сфері розвиваючого догляду дітей з ООП, а й у галузі оцінки прогресу у розвитку таких дітей. Такі підходи можна поділити на два основні типи: 1) інтуїтивні та 2) науково обґрунтовані. Інтуїтивні методи, приміром, метод рухової практики фенделькрайзу, який, проте, досі не має підтверджень ефективності клінічними дослідженнями. У цьому випадку зазвичай виходять з того, що будь-яка посиljena регулярна фізична і (або) когнітивна активність для дітей з ООП буде їм на користь, тобто. буде підвищувати якість їхнього життя, сприятиме прогресу в рамках догляду, що їх розвиває. Загалом це справді так, але слід розуміти, що діти, які мають ООП, не завжди можуть давати адекватний відгук на звичайні та звичні для будь-якої іншої дитини стимули.

Науково обґрунтовані методи перебувають у основі фізичної терапії та ерготерапії, коли супровід дітей з ООП враховує ступінь важкості ураження центральної та периферичної нервової системи, ступінь втрати дитиною рухових (моторних), емоційних та когнітивних (психічних) функцій. Як правило, прогноз відновлення втрачених функцій дітьми із ООП навіть на тлі професійно-компетентнісного педагогічного супроводу не є оптимістичним, тобто не слід очікувати на фізичний чи інтелектуальний прорив у таких дітей.

Саме це становить осереддя професійної та моральної дилеми у фахівців, які працюють, або заздалегідь відмовляються працювати з такими дітьми. Однак, як показує зарубіжна реабілітаційна та педагогічна практика, у тому числі досвід, накопичений у процесі догляду за дітьми із ООП, рішення вищеописаної професійної та моральної дилеми існує [17]. По-перше, для педагогів та інших фахівців, які працюють із ООП-дітьми, розроблені не лише програми професійної, а й психологічної підтримки. По-друге, запропоновані методи моніторингу вимірювань фізичного, емоційного та когнітивного прогресу у ООП-дітей на тлі спеціального педагогічного супроводу.

В рамках емпіричного дослідження ми дослідили глибинні причини професійної та моральної дилеми соціальних педагогів та педагогів сфери освіти, які уникають роботи з ООП-дітьми, а також запропонувати вирішення цієї проблеми з використанням доступних та науково обґрунтованих методів.

В рамкових межах роботи нами були використані базові методи збирання та обробки даних, інформації:

опитування (інтерв'ю) з соціальними психологами і соціальними педагогами та педагогами сфери освіти щодо їх згоди чи незгоди (і причин цієї незгоди) здійснювати роботу з ООП-дітьми;

опитування (інтерв'ю) батьків, які мають дітей з ООП, у тому числі були вивчені переваги та очікування батьків щодо роботи педагогів з їхніми дітьми, перспектив розвитку догляду, який можуть отримувати їхні діти від педагогів;

компонування відповідей або думок, що найбільш часто зустрічаються, їх лінгвістичне і структурне перетворення, подання результатів.

У ході збору даних було проведено інтерв'ю з 30 психологами і педагогами (соціального профілю та освітніх закладів), а також із 30 сім'ями, у тому числі неповними, які мають дітей із ООП. Запитання, які були включені до інтерв'ю для педагогів, представлені у таблиці 3.1. Запитання, котрі були включені до інтерв'ю для батьків, які мають дітей з ООП, представлені у таблиці 3.2.

У дітей з ООП зустрічається, як правило, кілька поєднаних симптомів та синдромів, що характеризують той чи інший рівень ураження сенсорних та моторних, психічних та когнітивних функцій. Ключові проблеми, з якими зіштовхується фахівець, який працює з дітьми із ООП, можна структурувати наступним чином:

по-перше, дітям із ООП характерні порушення інтелекту і когнітивних функцій, вираженість порушень залежить від ступеня тяжкості ураження центральної нервової системи; якщо ж інтелект збережений, то, швидше за все, спостерігатиметься виражена затримка у розвитку внаслідок емоційної, соціальної, сенсорної депривації;

Табл. 3.1

Запитання для інтерв'ювання психологів і педагогів

Запитання	Форма відповіді			
Чи працювали ви із дітьми з ООП?	<i>Вибір варіанта</i>			
	Так, працюю	Так, але вже не працюю	Ні, не працюю	Ні, проте хочу
Якщо працювали, але вже не працюєте, назвіть причини	Відповідь у довільній формі, причин може бути декілька			
Якщо працювали, але вже не працюєте і не плануєте працювати, назвіть причини	Відповідь у довільній формі, причин може бути декілька. За необхідності можна дати усні пояснення			

Табл. 3.2

Запитання для інтерв'ювання батьків

Запитання	Форма відповіді			
Чи є у Вас потреба у залученні педагога для роботи з дитиною для здійснення супроводу?	<i>Вибір варіанта</i>			
	Так	Так, але є сумніви	Ні	Не впевнений /не хочу
Чи є прийнятним, щоб із Вашою дитиною...	працював один фахівець?	працювало двоє фахівців?	працювала група фахівців?	
Чи є прийнятним поступове входження фахівця у роботу з Вашою дитиною?	Так	Ні	Не знаю	
Як ви ставитеся до труднощів прийняття фахівцем Вашої дитини?	Відповідь у довільній формі, причин може бути декілька. За необхідності можна дати усні чи письмові пояснення			

по-друге, у дітей з ООП наявні рухові порушення, ступінь виразності яких варіюється від незручності в моториці до нездатності керувати положенням тіла у просторі та виконувати довільні рухи;

по-третє, багато дітей з ООП мають ураження зору, слуху, схильні до прояву судомних синдромів та епілептичних нападів;

по-четверте, багато дітей з ООП демонструють розлади аутистичного спектру, порушення емоційно-вольової сфери, виявляють незвичну гіперчутливість або надмірні захисні реакції, що спричинене не лише ураженням нервової системи, депривацією, а й звичкою жити в умовах гіперопіки з боку батьків.

Слід також зазначити, що в батькам дітей з ООП фахівцями досі не прийнято говорити всю правду про перспективи на життя та можливий рівень відновлення порушень у розвитку дитини з особливими потребами. Як правило, батьки отримують лише частину інформації про реальний ступінь ураження здоров'я та розвитку їхньої дитини. Через це у батьків складаються завищені очікування щодо перспектив реабілітації, а їх фізичні зусилля спрямовані не на використання методик, що мають доведену ефективність (наприклад, фізична терапія, ерготерапія, створення сенсорно насиченого розвиваючого довкілля, ресоціалізація тощо), але й використання парамедичних практик (наприклад, акупунктури, різних хіропрактик, остеопатії, різноманітних масажів, зокрема внутрішніх органів та ін.). Парамедичні практики не тільки не мають доказів клінічної ефективності у медицині, але й можуть приносити додаткову шкоду здоров'ю та розвитку таких дітей. У такій ситуації допомогу батькам могли б надавати соціальні педагоги та педагоги освітньої сфери, робота яких з дітьми із ООП полягала б у розвиваючому догляді і всебічному супроводі. Розвиваючий догляд – це методики, що використовують емоційні, соціальні, тактильні та сенсорні контакти між фахівцем та дитиною з ООП, які вирішують такі завдання:

1) підтримка тих моторних, психічних та когнітивних функцій, що збереглися;

2) зниження у дитини гіперчутливості, хворобливості, емоційної та інтелектуальної пригніченості;

3) формування розвиваючого, сенсорно насиченого довкілля, збільшення соціальної активності навіть у рамках обмеженого простору тощо.

Але, як показує проведене нами опитування, із 30 психологів, соціальних педагогів та педагогів освітньої сфери, лише п'ятеро працюють з дітьми із ООП та ще троє готові розпочати роботу з такими дітьми (рис. 3.1).

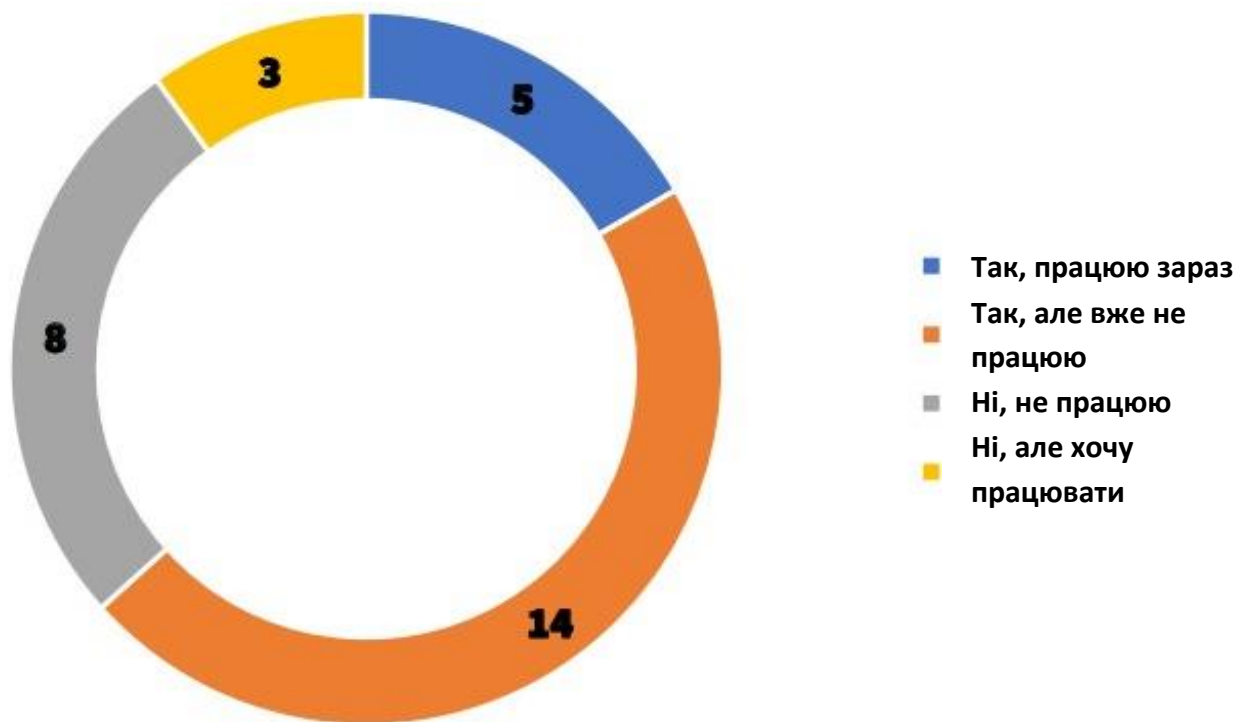


Рис. 3.1. Розподіл фахівців на запитання про роботу з дітьми із ООП (осіб)

При цьому половина фахівців мала досвід роботи, але наразі не працюють. Усі вони вказали, що не готові повертатися до роботи з дітьми із ООП. Ті, які ніколи не працювали з дітьми із ООП, вказали, що вони не готові розпочати таку роботу з двох основних причин: 1) оплата праці педагога не відповідає моральним і професійним зусиллям, що витрачаються при роботі; 2) відсутність спеціальної професійної підготовки до роботи з дітьми із ООП.

Ті фахівці, які раніше працювали з дітьми із ООП, але тепер не готові продовжувати свою роботу, вказали низку причин, які дають змогу розширити список. Ми поділяємо їх на п'ять основних груп причин: 1) фізіологічні, 2) психологічні, 3) компетентні, 4) моральні та 5) фінансові. Докладніше групи причин та короткий опис їх змістів представлені в таблиці 3.3.

Табл. 3.3

Основні причини відмови від роботи

Група причин	Короткий опис
<i>Фізіологічні</i>	Відраза
<i>Психологічні</i>	Ірраціональний страх, небажання бачити чужі негаразди
<i>Компетентнісні</i>	Відсутність спеціальної фахової підготовки
<i>Моральні</i>	Відсутність зворотного зв'язку через емоційну депривацію
<i>Фінансові</i>	Низька оплата праці

Важливо відзначити, що практично у всіх відповідях фахівці, які відмовляються працювати з дітьми з ООП, зустрічаються всі причини, описані в таблиці. Деякі педагоги заявляли, що відсутність толерантності з боку батьків є найбільш пригнічуючим чинником поряд з тим, що батьки найчастіше займають позицію пасивних соціальних утриманців (соціального баласту, який має утримувати держава). Однак, як показують результати інтерв'ю батьків, вони мають потребу в залученні педагога для своєї дитини, вони готові бути толерантними по відношенню до фахівців, які працюватимуть з їхніми дітьми, у тому числі за методиками розвитку догляду. Слід відзначити два важливі моменти. По-перше, відповідь на запитання про те, скільки необхідно педагогів для роботи з їхньою ООП-дитиною, яка формулюється наступним чином: «скільки дадуть відповідні служби», вона може мати варіативне трактування – від мінімуму (один і лише один педагог) до максимуму (що більше педагогів, тим краще). По-друге, цілком можливо, що батьки лукавлять, коли говорять про свою толерантність по відношенню до тих педагогів, які не завжди можуть

прийняти особливу дитину через фізіологічні, психологічні або ще якісь причини. Тому батькам, які мають дітей із ООП, необхідно отримати не лише супровід своїх дітей, а й психологічну підтримку для себе.

3.2. Рекомендації щодо покращення супроводу особливих дітей

Окреслені в попередньому параграфі причини, які змушують чи можуть змусити соціальних педагогів, психологів і навіть педагогів сфери освіти відмовитися від роботи з дітьми з ООП, тобто від супроводу. На жаль, суто наданням пропозицій неможливо вирішити проблему оплати праці фахівців, які працюють з особливими дітьми, але можна запропонувати низку рекомендацій щодо нівелювання інших причин.

Фізіологічна причина відмови від роботи – одна з найактуальніших, оскільки такі діти мають супутні соматичні проблеми, проблеми у гігієні тощо. Тому часто педагог реагує на таких дітей через дегуманізацію, тобто не визнаючи їх дітьми, які мають усі права та свободи людини. Витоки цієї причини лежать у нейробіологічному механізмі, що виник у ході еволюції людини як виду. Цей нейробіологічний механізм полягає в тому, щоб захистити людину від зараження, і проявляє себе звичайною гидливістю до неприємних запахів, неохайного вигляду [34]. Тому у фізіологічній реакції немає нічого звичайного, таку реакцію можна зрозуміти, передбачати та пояснити педагогу у рамках професійної підготовки для роботи з особливими дітьми. Крім цього, фахівець може вирішити цю проблему сам через регулярний і поступово триваліший тактильний контакт з дитиною із ООП, приблизно через два-три тижні або місяць нейробіологічний механізм перестане бурхливо реагувати на фізіологічні причини, що заважають прийняттю таких дітей.

Друга причина – це психологічний симптомокомплекс, який складається з ірраціонального страху та боязні нашкодити, що супроводжуються небажанням

бачити чужий біль, чужі страждання, а також відсутність толерантності з боку батьків дітей з ООП. Тут доцільно використовувати наративні нейротерапевтичні та психотерапевтичні практики, які полягають у тому, що фахівцеві слід звикнути до особливостей. Дуже часто у таких дітей усі іграшки прибрано в мішки, а багато речей видалено із зони, доступної для неї. Тому на своєму основному робочому місці або вдома фахівець може відтворити деякі особливості життя дитини для формування нової звички, яка полягає в тому, щоб не помічати ці особливості, може знадобитися від двох тижнів до півтора місяця. Необхідно прийняти своє ставлення до дитини з ООП через обговорення із самим собою, або більш компетентними колегами почуттів та емоцій, що виникають по відношенню до такої дитини. Обговорення з собою можна реалізувати у форматі листів, де все негативне по відношенню до дитини випишується на аркуш, а потім викидається. Все позитивне записується докладніше та зачитується вголос у присутності дитини та її батьків. Для ухвалення свого ставлення може знадобитися близько місяця. Необхідний постійний тактильний, сенсорний та емоційний контакт. При цьому фахівець може сам скласти програму з кількох кроків щодо формування та нарощування контактів, в основі цієї програми має лежати ключове розуміння того, що це діти з певними особливостями, але мають загальнолюдські права та свободи, які вміють відчувати і бути здатними до розвитку у межах обмежень щодо здоров'я, які вони мають.

Третя причина – це морально-компетентнісний симптомокомплекс, який полягає в тому, що в нас досі слабо формалізована підготовка фахівців для роботи з особливими дітьми, науково-методична та практична база тільки формується. Тому багато психологів і педагогів, по-перше, не знають, як працювати з такими дітьми, як забезпечувати їм розвивальний супровід. І, по-друге, фахівці почасти не вміють відстежувати позитивну динаміку моторних, психічних, сенсорних чи когнітивних функцій.

Для роботи з такими дітьми можна використовувати будь-які напрацювання в галузі фізичної та ерготерапії, в галузі створення розвиваючого

сенсорного довкілля, в галузі супроводу дітей з розладами аутистичного спектру та порушеннями морально-вольової сфери. Єдина умова – всі ці напрацювання мають бути адаптовані до фізичних та інтелектуальних здібностей дитини. Це означає, що з цілої вправи, наприклад, фізичної терапії, для роботи з дитиною використовується спочатку частина вправи, а при позитивній динаміці ця вправа поступово ускладнюється.

Для оцінки позитивної динаміки у супроводі використовувати два методи: 1) метод суцільної фіксації спостережень за життєдіяльністю дитини. Це може робити як сам фахівець (записуючи свої спостереження або роблячи регулярну відеозйомку дитини з дозволу батьків), так і батьки дитини, якщо вони мають достатні спільні компетенції для того, щоб правильно викладати на папері свої спостереження; 2) метод фокусування на заняттях та конкретних заняттях. Тут фахівець чітко описує вправи або заняття з дитиною, призначення цих вправ або занять, очікувані результати протягом певного часу (як правило, не менше одного місяця). Він фіксує наявність чи відсутність динаміки, і, у разі мікрозмін, обов'язково обговорює досягнутий прогрес із батьками та дитиною.

Висновки до розділу 3

На основі локальних емпіричних спостережень нами визначені основні причини професійної та моральної дилеми фахівців, які працюють з дітьми із ООП. Встановлено, що не тільки фінанси (недостатньо висока оплата праці) та компетенції (недостатність знань для роботи з особливими дітьми та організації

для їхнього догляду) є причиною низької зацікавленості педагогів та психологів у супроводі особливих дітей. З одного боку, фахівці можуть відчувати неприйняття дітей, але з іншого боку, батьки, незважаючи на толерантне ставлення до такої реакції з боку фахівців, можуть вважати себе ураженими. Крім цього, фахівці можуть мати моральні та психологічні проблеми при роботі з такими дітьми. Для усунення цих проблем нами показані рішення, які можуть допомогти подолати і страх своєї професійної неспроможності, і страх завдати шкоди дитині, а також надано рекомендації з оцінки позитивної динаміки в життєдіяльності таких дітей на тлі занять та організації супроводу.

ВИСНОВКИ

1. Під проблемами дітей з особливими освітніми потребами ми розуміємо комплекс психологічно та соціально значущих питань та ситуацій, які відтворюють як позитивні, так і негативні відносини при взаємодії суспільства зі своїми громадянами, які мають різні обмеження життєдіяльності. Найбільш оптимальним шляхом вирішення проблем дитини з ООП є напрямок, осередком якого є реабілітаційний підхід, що означає прийняття суспільством існуючої реальності. Супровід таких дітей розглядається як психосоціальний феномен, основним змістом якого є процеси актуалізації розкритих та потенційних освітніх можливостей дитини щодо її долучення до соціального та суспільного життя та процеси формування суспільством умов рівноправної взаємодії з молодими людьми, які мають той чи інший ступінь обмежень життєдіяльності.

2. Багато дітей з ООП важко переживають свою безпорадність, зниження рівня соціальної значущості та велику залежність від соціального оточення. Їхня недуга призводить до ламання звичного способу життя та діяльності та необхідності формування нового життєвого стереотипу поведінки. Це часто провокує іпохондричні реакції, думки про невдале життя та ін. Переживання з приводу своєї часткової неповноцінності та неспроможності, що залишився після хвороби чи операції, або ж у результаті тривалої хронізації хвороби можуть виявитися безпосередньою причиною психосоматичних розладів. У цій ситуації дуже важливими є функції психолога, психотерапевта та педагога, оскільки відповідні фахівці зобов'язані вселити оптимізм і життєдайність.

3. Метою реабілітації, як системи психологічних, педагогічних, соціально-економічних та здоров'язберігаючих заходів, що спрямовані на усунення та можливо більш повну компенсацію обмежень життєдіяльності, спричинених

порушенням здоров'я із стійким розладом функцій організму є соціальна адаптація дітей з ООП, відновлення соціального статусу, а також досягнення ним матеріальної незалежності. Основне завдання фахівців – інтеграція соціальної та психолого-педагогічної роботи задля підвищення життєдайного потенціалу та покращення якості життя. У зв'язку з цим виникає необхідність виявлення соціально-психологічних та соціально-педагогічних механізмів реабілітації дітей з особливими освітніми потребами. Одним з вищезазначених механізмів є психолого-педагогічний супровід соціальної реабілітації дитини з особливими освітніми потребами, що поєднує науково-методичні, нормативно-правові, соціально-психологічні, освітньо-педагогічні, організаційні компоненти.

4. Дитина з особливими освітніми потребами – це особа, яка має недоліки у фізичному та (або) психологічному розвитку, підтвержені психолого-медико-педагогічною комісією і перешкоджають отриманню освіти без створення особливих умов. Зазначимо, що процес психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП ефективно здійснюватиметься тоді, коли розроблено інтегративну модель, що поєднує цілі, завдання, структуру, принципи, етапи, зміст, методи, а також технології, які сприяють успішній реабілітації; застосовано інноваційну, здоров'язберігаючу технологію, що адекватно формує та навчає новому, позитивному життєвому стереотипу та забезпечує успішну інтеграцію у суспільство та покращення якості життя; організована підготовка та перепідготовка фахівців, котрі здатні кваліфіковано, компетентно здійснювати супровід дітей з ООП.

4. Всебічний комплексний підхід у супроводі дітей з особливими освітніми потребами ми визначаємо як міждисциплінарну взаємодію команди фахівців, що спрямована на створення умов для успішного навчання та розвитку кожної дитини у відповідність до її індивідуальних можливостей за участю всіх суб'єктів освітніх відносин. Основна мета формування індивідуальної освітньої програми – побудова освітнього процесу для дитини з особливими освітніми потребами відповідно до її реальних можливостей, виходячи з особливостей її

розвитку та освітніх потреб. Вона повинна мати такі характеристики: наявність індивідуальної складової цільового, змістовного та технологічного компонентів, що передбачає успішність в освітньому процесі та відображає інтереси, можливості та потреби; забезпечення реалізації права дитини та її законних представників на вибір темпу досягнення особистісно-значущого результату; можливість адаптації програми до змінних запитів; орієнтація навчально-виховного процесу на продуктивність, розвиток індивідуальних особливостей.

5. Індивідуальна програма супроводу – це коротка адаптована програма розвитку дітей з ООП, де мають бути відображені і труднощі, які відчуває дитина в конкретній освітній сфері, та конкретні методи, прийоми для їх подолання. Це програма, що адаптована для навчання осіб з ООП із урахуванням особливостей їх психофізичного розвитку, індивідуальних можливостей і за необхідності забезпечує корекцію порушень розвитку та соціальну адаптацію зазначених осіб. При її складанні необхідно орієнтуватися на формування особистості дитини з використанням адекватних вікові та фізичному та (або) психічному стану методів навчання та виховання, а також на створення оптимальних умов спільного навчання дітей з ООП та їх однолітків, що нормально розвиваються, з використанням адекватних допоміжних засобів та психолого-педагогічних прийомів, на особистісно зорієнтований підхід до організації всіх видів дитячої діяльності, ухвалення рішення, формування образу результату дії, планування, реалізацію програми дій, оцінку результатів дії, осмислення результатів.

6. На основі емпіричних спостережень нами визначені основні причини професійної та моральної дилеми фахівців, які працюють з дітьми із ООП. Встановлено, що не тільки фінансові та компетентнісні аспекти є причиною низької зацікавленості фахівців у супроводі таких дітей. З одного боку, фахівці можуть відчувати неприйняття, але з іншого боку, батьки, незважаючи на толерантне ставлення до такої реакції, можуть вважати себе ураженими. Крім цього, фахівці можуть мати моральні та психологічні проблеми при роботі з дітьми з ООП. Для усунення цих проблем нами сформовані рішення, які можуть

допомогти подолати і страх своєї професійної неспроможності, і страх завдати шкоди дитині, а також надано рекомендації з оцінки позитивної динаміки в життєдіяльності таких дітей на тлі занять та організації супроводу.

7. Фахівці, які працюють з дітьми з ООП, потребують допомоги у підвищенні та розширенні кваліфікації, формуванні нових професійних компетенцій, у тому числі в галузі оцінки динаміки та прогресу, одержуваних від взаємодії з особливою дитиною та її оточенням. А також у підтримці з боку колег та професійної спільноти, психологів та психотерапевтів (доцільно створення груп психологічної підтримки для таких фахівців), у формуванні знань, умінь і навичок для практичного використання вже існуючих методик та розробки нових. Постає необхідність у створенні професійних пар або груп фахівців, які можуть взяти на патронаж кілька дітей, здійснювати роботу з ними, у тому числі догляду, що розвиває, колегіально заміщаючи один одного для протидії емоційному вигорянню та професійній деформації. Слід також наголосити на тому, що у вітчизняній системі супроводу дітей з особливими освітніми потребами та дітей з обмеженими можливостями здоров'я досі безліч невирішених проблем, тому частину сформованих рекомендацій можна екстраполювати для використання у вирішенні інших задач в окресленій у даному дослідженні науковій та практичній сфері. Безумовно, не можна займатися зайвим узагальненням, оскільки робота з особливими дітьми має особливу специфіку, але низка рекомендацій все ж може бути зреалізована на практиці освіти дітей, які мають особливі освітні потреби.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Берн Е. Ігри, в які грають люди. К., 2023. 328 с.
2. Блеч Г. Формування мовленнєвої діяльності. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології* : зб. наук. Праць. Кіровоград, 2013. С. 54-59
3. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості. Харків : Фоліо, 1996. 237 с.
4. Боряк О. Косенко Ю. Альтернативна комунікація як засіб розвитку мовленнєвої діяльності дітей із комплексними порушеннями. *Актуальні питання гуманітарних наук*. вип. 35, том 1, 2021, С. 264-270.
5. Висоцька А. М. Реалізація компетентнісного підходу у вихованні дітей з розумовою відсталістю різних вікових груп. *Компетентнісний підхід в освіті: теоретичні засади і практика реалізації*: матеріали метод. сем. (3 квітня 2014 р.) у 2 ч., Київ. Ч. К., 2014. 370 с.
6. Войтенко С. І., Декунова З. В., Лавська А. М., Ягупа І. Д. Нова українська школа: навчання через гру. LEGO-технологія в освітньому процесі : метод. посіб. Суми, НВВ КЗ СОППО. 112 с.
7. Войтюк І. В. Корекція мислення дітей старшого дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями засобами нетрадиційної зображувальної діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук : Київ, 2020. 330 с.
8. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі : навч. посіб. Кам'янець-Подільський: вид. Аксіома, 2009. 308 с.
9. Галецька Ю. В. Формування соціально-побутових навичок у дітей з помірною та важкою розумовою відсталістю: автореф... канд. пед. наук, спец. Київ, 2015. 18 с.

10. Гейзінга Й. Homo ludens. К. : Основи, 1994. 250 с.
11. Гладких Н. Як працювати з дітьми з інтелектуальними порушеннями. Методи та поради, 2020. URL: <https://nus.org.ua/articles/yak-pratsyuvaty-z-ditmy-z-intelektualnymy-porushennya-metody-ta-porady-2/> Дата звернення: 14.07.2023
12. Гуменюк О.Є. Психологія впливу: монографія. Тернопіль: Економічна думка, 2003. 304 с.
13. Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції: монографія. Тернопіль: Економічна думка, 2002. 186 с.
14. Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції: навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2004. 310 с.
15. Деркач О. Педагогіка творчості: Казкотерапія на допомогу вчителю, вихователю, практичному психологу. Вінниця : ВДПУ, 2008. 48 с.
16. Дидактичні основи навчання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Суми: РВВ СОШПО, 2015. 114 с.
17. Єрмаков І. Компетентнісний потенціал проєктної діяльності. *Проектна діяльність у школі. К.*: Шкільний світ, 2006. С. 5-18.
18. Закон України «Про освіту»: чинне законодавство станом на 05 червня 2018 року. Київ: Алерта, 2018. 120 с.
19. Здібності, творчість, обдарованість : теорія, методика, результати досліджень / за ред. В.О. Моляко, О.Л. Музики. Житомир : Рута, 2006. 320 с.
20. Інклюзивне навчання: інф. посіб. Київ, 2019. 59 с.
21. Інноваційні технології в корекційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами : навч. метод. посіб. Харків, 2018. 110 с.
22. Кадемія М. Ю., Гордійчук Г. Б. Використання засобів ІКТ із метою здійснення інклюзивної освіти. URL: [http://ito.vspu.net/repozitariy/Kademiiia/stati/%D0%9Aademia Hordiutchyk V uk IKT 16.pdf](http://ito.vspu.net/repozitariy/Kademiiia/stati/%D0%9Aademia%20Hordiutchyk%20V%20uk%20IKT%2016.pdf) Дата звернення: 14.07.2023

23. Карпенко З.С. Аксіопсихологія особистості. К.: Міжн. фін. агенція, 1998. 216 с.
24. Кириленко Т.С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посіб. К.: Либідь, 2007. 256 с.
25. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навч.-метод. посіб. Харків: Вид. «Ранок», 2019. 304 с.
26. Колупаєва А. А. Асистент вчителя у закладі загальної середньої освіти з інклюзивною формою навчання: навч. метод. посіб. Харків: Ранок, 2019. 216 с.
27. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: наук. метод. посіб. Київ: Вид. група «АТОПОЛ», 2011. 274 с.
28. Концепція Нової української школи. URL: https://rada.info/upload/users_files/43952472/e74a979f4f08da6b69a20b361f400756.pdf Дата звернення: 14.07.2023
29. Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі: матеріали Міжнар. наук.-практ. онлайн конф., Суми, 2021. 353 с.
30. Корнєв М.Н., Коваленко А.Б. Соціальна психологія. К.: КДУ ім. Тараса Шевченка, 1995. – 304 с.
31. Кращі методи психодіагностики : навч. посібник / відп.за вип. В.М. Ященко . Тернопіль : Карт - бланш, 2005 . 406 с.
32. Литвин І.М. та ін. Розвиток професійних компетентностей педагогічних працівників, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами: навч.-метод. посіб. Черкаси: КНЗ "ЧОПОПП ЧОР", 2020. 80 с.
33. Маноха І.П. Психологія потаємного «Я». К.: Поліграфкнига, 2001. 448 с.

34. Міжнародний класифікатор хвороб: МКБ-10. URL: <https://www.surgery.org.ua/Documents/Details/aa535505-419d-4d67-a9e7-5c6d4b8f1ced?title=MizhnarodniiKodifikatorKhvorobMkhh10> Дата звернення: 14.07.2023
35. Міністерство освіти і науки України / Статистичні дані. 2020. URL: <https://mon.gov.ua/ua/statistichni-dani> Дата звернення: 15.06.2023
36. Наказ МОН України № 609 від 08.06.2018 року «Про затвердження Примірною положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти». URL: https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/61107/ Дата звернення: 16.07.2023
37. Олійник Г. Особливості соціалізації дітей з особливими потребами у сучасному українському суспільстві. *Social Work and Education*. Vol. 7, No. 2. Ternopil-Aberdeen, 2020. pp. 178-185. URL: <https://op.Ua/images/common/3/4/8/4/5f75c6cb85659.pdf> Дата звернення: 14.07.2023
38. Організаційні засади діяльності асистента вчителя в інклюзивному класі : метод. посіб. Харків: Друкарня Мадрид, 2019. 110 с.
39. Організація індивідуальної освітньої траєкторії для дитини з особливими потребами в закладі загальної середньої освіти: навч.-метод. посіб. О. С. Голентовської. Житомир: Полісся, 2020. 132 с.
40. Основи психології: Підручник / за заг. ред. О.В. Киричука, В.А. Романця. 2-е вид. К.: Либідь, 1996. 632 с.
41. Особливості психолого-педагогічний супроводу дітей з помірною розумовою відсталістю в системі корекційно-розвивального навчання спеціального загальноосвітнього закладу/ Київ, ІСП НАПН України, 2016. 148 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/707272/> Дата звернення: 10.07.2023
42. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта: навч. посіб. Київ, 2019. 300 с.

43. Психологія і педагогіка життєтворчості: навч.-метод. посібник / за ред. Л.В.Сохань, І.Г.Єрмакова. К., 1996. 792 с.
44. Психологія: підручник / за ред. Ю.Л. Трофімова. К.: Либідь, 1999. 558 с.
45. Рібцун Ю. В. Учні початкових класів із тяжкими порушеннями мовлення: навчання та розвиток: навч.-метод. посіб. Львів: Світ, 2020. 264 с.
46. Роменець В. А. Історія психології. Київ: Либідь, 2005. 894 с.
47. Роменець В.А. , Маноха І.П. Історія психології ХХ століття: навч. посібник. К.: Либідь, 1998. 992 с.
48. Савченко Ю. Ю. Адекватні статево-рольові уявлення дитини-дошкільника як складова психічного здоров'я. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Педагогіка. Психологія: зб. наук. Праць*. Київ: Університет, 2008. № 10 (ч. 1). С. 85-90.
49. Селецький А.І. Психологія і психопатологія недоумства. Київ: Радянська школа, 1981. 144 с.
50. Синьов В., Матвеева М., Хохліна О. Психологія розумово відсталої дитини: підручник. Київ: Знання, 2008. 359 с.
51. Соціальна і життєва практика дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах навчально-реабілітаційних центрів: практико зорієнтований посібн. / за ред. І. Г. Єрмакова. Дніпро: Інновація, 2018. 385 с.
52. Соціальна педагогіка. підручник / за ред. А. Й. Капської. Київ: Центр навч. Літератури, 2006.
53. Спільне викладання в інклюзивному класі: метод. матеріали / укл. Софій Н.З., Київ: Плеяди, 2015. 70 с.
54. Спільне викладання в інклюзивному класі: методичні рекомендації / уклад. Н.М. Дятленко. К.: Плеяди, 2015. 20с.
55. Створення індивідуальної програми розвитку для дітей з особливими освітніми потребами: метод. посіб.. Київ: Плеяди, 2015. 66 с.

56. Сучасні засоби ІКТ підтримки інклюзивного навчання: навч. посіб. / А. В. Гета та ін. Полтава : ПУЕТ, 2018. 261 с.
57. Таранченко О. М., Найда Ю. М. Диференційоване викладання в інклюзивному класі: навч.-метод. посібн. Київ: 2012. 124 с.
58. Терлецька Л.Г. Психічне здоров'я особистості. Технологія самоаналізу: монографія. К.: Київський університет, 2003. 150 с.
59. Фурман А.В. Психодіагностика особистісної адаптованості. Тернопіль: Економічна думка, 2000. 197 с.
60. Фурман А.В. Теорія освітньої діяльності як метасистема. *Психологія і суспільство*. 2001. № 3. С. 105–144.
61. Чебикін О. Я. Становлення емоційної зрілості особистості : монографія. Одеса: СВД Черкасов, 2009. 230 с.
62. Чеботарьова О. В. Критерії оцінювання навчальних досягнень учнів початкових класів з порушеннями інтелектуального розвитку: навч.-метод. посібн. Київ, 2020. 88 с.
63. Чеботарьова О. В. Психолого-педагогічний супровід навчання дітей з інтелектуальними порушеннями: науково-популярне видання. Харків: Ранок, 2020. 256 с.
64. Шандрук С. К. Психологія професійних творчих здібностей : монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2015. 357 с.
65. Яковлева С. Вплив раннього втручання на діагностику та психічний розвиток розумово відсталих дітей. *Інклюзія*. 2008. № 3. С. 14-16.
66. Erikson E.H., Erikson J.M., Kivnick H.Q. Vital involvement in old age. – New York: Norton, 1986.