

Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України  
Національна академія педагогічних наук України  
Український науково-методичний центр  
практичної психології і соціальної роботи  
Головне управління освіти і науки  
Дніпропетровської облдержадміністрації  
Комунальний спеціальний загальноосвітній навчально-  
реабілітаційний заклад «Дніпропетровський обласний  
методичний психолого-медико-педагогічний центр»

## **МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ЯК МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ**

**МАТЕРІАЛИ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ**

*20-21 листопада  
«Свідлер А.Л.»  
Дніпропетровськ - 2012*

**УДК 37.015.3(063)**  
**ББК 88.4:74.00 я 43**  
**М 90**

*Рекомендовано до друку Українським науково-методичним центром практичної психології і соціальної роботи (протокол № 7 від 08.11.2012 р.)*

**Укладачі:**

- Васильковська С.І.,** директор КСЗНРЗ «Дніпропетровський обласний методичний психолого-медико-педагогічний центр»;
- Мушинський В.П.,** завідувач Дніпропетровським обласним НМЦ практичної психології і соціальної роботи;
- Савельєва Н.В.,** методист Дніпропетровського обласного НМЦ практичної психології і соціальної роботи.

**Наукові консультанти:**

- Панок В.Г.,** доктор психологічних наук, директор Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи;
- Обухівська А.Г.,** кандидат психологічних наук, завідувачка центральної ПМПК.

**Рецензенти:**

- Луценко Ю.А.,** науковий співробітник Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи;
- Демчик О.І.,** начальник Головного управління освіти і науки Дніпропетровської облдержадміністрації.

**Мультидисциплінарний підхід як методологічна основа інклюзивного навчання:** Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 20-21 листопа

*Збірник рекомендовано керівникам  
психологічної служби,  
завідуючим та спеціалістам ПМПК,  
практичним психологам, соціальним педагогам.*

## ЗМІСТ

<i>Вілкул О.Ю.</i> Новій Дніпропетровщині – новий стандарт освіти. ....	8
<i>Панок В.Г.</i> Інклюзивна освіта та завдання діяльності психологічної служби. ....	14
<i>Луценко Ю.А.</i> Психологічний і соціальний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивної освіти. ....	24
<i>Обухівська А.Г.</i> Діяльність психолого-медико-педагогічних консультацій в умовах інтеграції дітей з особливими потребами в єдиний освітній простір. ....	31
<i>Андрусичина Л.Є.</i> Диференційна психологічна діагностика загального недорозвинення мовлення у дітей. ....	41
<i>Ілляшенко Т.Д.</i> Інклюзивна освіта і перспективи подолання невстигання учнів у загальноосвітній школі. ....	53
<i>Жук Т.В.</i> Форми інтеграції у суспільство дітей з помірною розумовою відсталістю. ....	63
<i>Васильковська С.І.</i> Проблеми та перспективи розвитку інтегрованої моделі Дніпропетровського обласного методичного психолого-медико-педагогічного центру. ....	72
<i>Мушинський В.П.</i> Системно інтегрована модель організації діяльності психологічної служби і психолого-медико-педагогічної консультації. ....	81
<i>Головань Л.П.</i> Створення методичного простору – необхідна умова інноваційної діяльності Дніпропетровського обласного методичного психолого-медико-педагогічного центру. ....	92
<i>Савельєва Н.В.</i> Організація і зміст діяльності практичного психолога у складі мультидисциплінарної команди. ....	98
<i>Коблик І.В.</i> Професійний стрес в роботі працівників ПМПК. ....	114
<i>Берестюк М.В.</i> Організація роботи психолого-медико-педагогічного консиліуму в рамках мультидисциплінарного підходу. ....	126

<i>Гладуш В.А.</i> Підвищення кваліфікації дефектологів психолого-медико-педагогічних комісій в Україні: історичний аспект. ....	137
<i>Кутецька І.Г.</i> Інтегрована модель організації діяльності: міська ПМПК і психологічна служба системи освіти м. Дніпродзержинська. ....	147
<i>Кульбач Л.В.</i> Інтегрований підхід до організації інклюзивного та інтегрованого навчання. ....	158
<i>Сидельникова Т.І.</i> Сучасна інтегрована модель діяльності психолого-логопедичної служби та ПМПК Нікопольського району. ....	166
<i>Чергинець Г.М.</i> Інтеграція діяльності соціально-психологічної служби і психолого-медико-педагогічної консультації м. Орджонікідзе: від традиційних ідей до інноваційної практики. ....	171
<i>Карман Т.О.</i> Взаємодія психолого-медико-педагогічних консультацій в забезпеченні рівного доступу до якісної освіти дітей з психофізичними порушеннями в закладах освіти міста Кривого Рогу. ....	179
<i>Юхименко І.С.</i> Вплив позиції (положення голови) дітей в період учбових занять на психічні функції (пам'ять, увага, психоемоційний стан). ....	187
<i>Каменецьук Т.Д.</i> Досвід впровадження інклюзивного навчання Вінницькою обласною ПМПК. ....	194
<i>Родименко І.М.</i> Практичні аспекти розвитку інклюзивної освіти: складання індивідуальних програм розвитку та навчальних планів. ....	209
<i>Зацепіна О.А.</i> Особистісно орієнтований підхід до навчання в сучасній школі-інтернат. ....	230
<i>Лучко Л.В., Касецька О.В.</i> Впровадження особистісно-орієнтованих планів корекційно-розвиткової роботи – запорука здійснення системної, якісної, ефективної комплексної реабілітації учнів з проблемами розвитку в умовах спеціальної школи. ....	241
<i>Тарасова Т.М.</i> Проблеми діагностики та корекції раннього дитячого аутизму. ....	255
<i>Марченко Т.М.</i> Роль інтегрованої взаємодії учасників педагогічного процесу в розвитку гармонійної особистості дитини з ППР. ....	266
<i>Захарченко С.В.</i> Корекція та розвиток психічних процесів у дітей з порушенням психофізичного розвитку. ....	276



*Новий Дніпропетровщині -  
новий стандарт освіти!*



## **НОВІЙ ДНІПРОПЕТРОВЩИНИ – НОВИЙ СТАНДАРТ ОСВІТИ.**

*Вілкул О.Ю., голова  
Дніпропетровської обласної  
державної адміністрації*

Успішний регіон можливо формувати тільки з успішними людьми, які готові зробити наступний крок у власному розвитку, що забезпечує відповідно і розвиток суспільства. Цю функцію – наповнення людини знанням, змістом – виконує освіта. Це стосується і дитсадків, і шкіл, і вишів.

На Дніпропетровщині за 2010-2011 роки відкрито 59 дитячих садків та навчально-виховних комплексів (НВК) за типом «дитсадок-школа», а також майже 200 додаткових груп при діючих дошкільних закладах. Це більше 6 тисяч нових місць у дитячих садках, що на 60% скоротило чергу в дошкільні установи регіону. У цьому році я поставив завдання – повністю вирішити питання забезпечення дітей місцями в дитсадках шляхом відкриття нових дошкільних установ.

В області будуються дві сучасні сільські школи в селах Піщанка Новомосковського та Михайлівка Синельниківського районів, в які з початку нового навчального року підуть навчатися понад 700 школярів. Ці школи повністю відповідають сучасним стандартам.

Дніпропетровська область має величезний потенціал, щоб зробити регіональну систему освіти – від дитсадка, школи до університету – провідною в Україні впродовж усього життя. Комплекс заходів, спрямованих на покращення системи освіти, має своє відображення в масштабному проєкті «Новій Дніпропетровщині – новий стандарт освіти». Цей проєкт отримав високу оцінку від вітчизняних та зарубіжних експертів. Його мета – підвищити якість освіти до європейських стандартів. Даний проєкт ще більше підсилить позиції нашого регіону як потужного наукового, промислового та ділового центру України.



Досвід Дніпропетровщини в галузі освіти настільки зацікавив Міністра освіти та науки, молоді та спорту України Дмитра Табачника, що він підтримав нашу ініціативу щодо проведення в регіоні Всеукраїнського семінару з питань формування єдиного інформаційно-освітнього простору. І в грудні 2011 року цей семінар був проведений. У ньому взяли участь педагоги зі всієї України.

У рамках проекту «Новій Дніпропетровщині – новий стандарт освіти» ми вивчаємо кращий закордонний досвід і практики, але при цьому використовується напрацювання вітчизняної педагогічної школи. Наша мета в освіті – підвищити доступність для молоді якісної освіти, що відповідає вимогам сучасності, ринку праці та економіки.

Використовуючи нові інформаційні технології для допомоги батькам та дітям вже реалізовано такі проекти: «Електронна бібліотека», «Електронний щоденник» та «Електронний журнал». Наразі створюються дистанційні Інтернет-школи для обдарованої молоді та для дітей з обмеженими фізичними можливостями. Це дозволить дітям незалежно від місця проживання, чи то село, чи велике місто, отримати можливість комунікації з кращими педагогами, доступ до дистанційних курсів та інших розвиваючих ресурсів для підготовки до олімпіад, конкурсів тощо.

Обласна влада сприяє інтелектуальному розвитку молодого покоління. Відроджено інтелектуальний рух «Що? Де? Коли?», проводяться багаторівневі турніри з шахів серед школярів.

Дніпропетровщина утримує лідерські позиції щодо кількості переможців фінальних етапів предметних олімпіад та конкурсу Малої академії наук. Як приклад, у минулому навчальному році наші учні вибороли золоту медаль на міжнародній олімпіаді з астрономії та срібну з географії.

Цей комплекс заходів значно сприяє підвищенню якості знань наших учнів. Яскравим свідченням досягнень у сфері інформатизації освіти стало проведення в Дніпропетровську четвертого етапу Першої Всеукраїнської учнівської олімпіади з інформаційних технологій. Започаткування Міністерством нової

олімпіади та вибір місця її проведення саме у Дніпропетровську є обґрунтованим.

Адже педагоги Дніпропетровщини – справжні професіонали своєї справи, а їх вихованці демонструють високий рівень знань.

У Дніпропетровській області також започатковано проекти, спрямовані на зміцнення регіонального патріотизму. До нового навчального року школярі з 2 по 11 класи – це понад 270 тис дітей – отримають у подарунок унікальний щоденник «Дніпропетровщина – моя рідна земля». Щоденник стане у нагоді кожному школяру, адже він є маленькою енциклопедією, яка збирала у собі цікаві відомості про Дніпропетровську область: історичні події, відомі постаті, сучасні досягнення, рекорди, пам'ятки.

Розвиток науки, залучення молоді до наукової діяльності є однією зі складових інноваційного розвитку Дніпропетровщини та всієї України. Обласна влада підтримує молодих людей, які займаються науковою діяльністю. Тому що саме вони будуть робити наступний крок у розвитку освіти, педагогіки, теоретичної та практичної науки.

Ми створюємо в області необхідні передумови для розвитку талановитої молоді. Зокрема, фінансування проекту «Молоді вчені – Дніпропетровщині» за три роки збільшено в шість разів, і в 2012 році становить майже 900 тис грн. За рахунок цього буде видано 20 грантів від 30 до 50 тис грн. (за 2010-2011 роки було видано 25 грантів). У 2012 році губернаторські іменні стипендії отримують 650 учнів шкіл, студентів та аспірантів області, у тому числі 120 відмінників навчання серед дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Важливою подією для регіону та Кривого Рогу стало присвоєння Криворізькому університету статусу національного. Завдяки отриманому статусу в Університеті з'явилась можливість суттєвого (до двох разів) збільшення заробітної плати викладачам. Це також дасть поштовх для залучення до закладу кращих науково-викладацьких кадрів країни і можливість утримати талановитих молодих вчених.

Дніпропетровщина та Україна зараз ступили на сталий шлях розвитку. І активним учасником цього процесу є молодь. У минулому році ми відкрили унікальний позашкільний заклад – обласну Малу академію наук учнівської молоді. Заклад об'єднав найталановитішу обдаровану молодь та викладачів-науковців Дніпропетровщини. У вересні 2012 року почне працювати Молодіжний центр Дніпропетровщини. На базі Центру буде створено Інтернет-сайт, що містить інформацію для молоді з короточасного працевлаштування, міжнародних програм, отримання грантів, туризму, тренінгів, волонтерства, конкурсів, проектів.

Для інноваційного розвитку регіону та країни готуються необхідні спеціалісти. На Дніпропетровщині створюється потужна система «школа-виш-перше робоче місце». Завдяки цій системі молодь отримує такі навички та знання, які адаптовані до реальних потреб ринку праці та економіки. Для підвищення якості освіти, у тому числі професійно-технічної, в області встановлюються ефективні взаємовідносини між роботодавцями, вишами та молодими спеціалістами. Зокрема, у 2011 році Будівельна академія і Аграрний університет стали першими вишами, які за підтримки обласної влади відкрили філії кафедр в профільних компаніях.

Студенти отримали можливість навчатися на новітній техніці і освоювати сучасні технології. Для забезпечення підприємств регіону професійними кадрами на Дніпропетровщині два роки поспіль проводяться «Ярмарки вакансій». У результаті подібних заходів випускники вишів знайшли хорошу роботу, а студенти старших курсів отримали можливість пройти стажування в провідних компаніях регіону і країни.

Дніпропетровська область зацікавлена в обміні досвідом у системі освіти та науки з іншими країнами. Нещодавно Дніпропетровщина стала пілотним регіоном для впровадження проекту Європейського Фонду Освіти «Покращення системи професійно-технічної освіти шляхом прогнозування та адаптації вмінь і навичок, соціального партнерства й удосконалення використання ресурсів». Завдяки цьому проекту будуть

визначені актуальні потреби в робітничих кадрах у виробничій сфері регіону.

Дніпропетровщина – один із регіонів в Україні, в якому навчається найбільше студентів та школярів. За оперативними даними Українського центру оцінювання якості освіти 71 випускник Дніпропетровської області отримав найвищий результат (200 балів) у зовнішньому незалежному оцінюванні 2012 року. Зокрема, один випускник набрав 400 балів. Завдяки цьому Дніпропетровська область – серед областей-лідерів України за кількістю максимальних результатів. І це вкотре підтверджує, що Дніпропетровщина – регіон високоосвічених і талановитих людей.

І зараз ми чітко розуміємо, що в вищій освіті Дніпропетровської області відбуваються кардинальні зміни. Наразі підвищується конкуренція на право навчатися в вишах Дніпропетровської області.

Вже зараз кількість звернень від абітурієнтів з інших областей практично збільшилась на 15% у порівнянні з 2010 роком. Це відповідальність і для вищих навчальних закладів, і для регіону. Тому нам потрібно підвищувати якість підготовки школярів Дніпропетровщини для того, щоб вони мали можливість перемогти в цій конкуренції.

Та лінія розвитку освіти та науки в регіоні, яка була втрачена за останні 15 років, зараз активно відроджується. І цьому є реальні приклади.

Наука створює можливість для розвитку економіки. Наприклад, у Дніпропетровську створено Космодром на ПАТ «Дніпроважмаш», який буде працювати в Бразилії. Таким чином, ми забезпечимо в своєму регіоні на багато років вперед гарантоване створення ракетно-космічних комплексів, включаючи наземне обладнання, стартовий та технічний комплекс. Виникає питання, хто це все буде створювати? Хто це буде проектувати і будувати? Дніпропетровщина – космічна столиця, науковий та освітній центр України. Наш регіон генерує та акумулює найновіші технології. І це означає, що ми маємо займатися розвитком освіти і науки всередині області, залучаючи до цього процесу молодь нашого регіону. Тому

велика місія лежить і на вас, шановні педагоги. Велику роль відіграє ваш професіоналізм. Адже від тих знань, які дитина отримує в дитсадку, школі, виші, багато в чому залежить її майбутнє. Обласна влада веде курс на підвищення кваліфікації педагогів та престижності цієї професії.

Минулого року в Всеукраїнському конкурсі «Вчитель року-2011» взяли участь майже тисяча вчителів області. Вчителі – переможці конкурсу отримали грошові премії, а 34 лауреати конкурсу та 35 кращих навчальних закладів регіону – цінні подарунки. Житло отримали за два роки 84 вчителі області. Цьогоріч до нового навчального року 50 молодих педагогів отримають від обласної влади ноутбуки.

Потрібно розвивати та зміцнювати міжрегіональні зв'язки на рівні науки. І ми зараз це вже робимо. Низка всеукраїнських і міжнародних семінарів та конференцій проходять саме у нас, в регіоні. Це велика честь і велика відповідальність. За багатьма напрямками Дніпропетровщина є флагманом, є регіоном-лідером.

Система освіти та науки, яка створюється на Дніпропетровщині, є потужною складовою для досягнення конкурентоспроможності регіональної економіки та подальшого розвитку українського суспільства.

## **ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА ТА ЗАВДАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ**

*Панок В. Г., доктор  
психологічних наук,  
директор Українського  
науково-методичного  
центру практичної  
психології і соціальної  
роботи*

Інклюзивна освіта дітей з особливими освітніми потребами є одним з фундаментальних напрямів реформування сучасної школи. Саме через це процес реформування породжує численні проблеми і ускладнення. Виникає безліч питань щодо ролі психологічної служби у процесі інклюзивного навчання в цілому, та змісту, форм і методів роботи працівників психологічної служби закладу освіти, зокрема.

Роль і функції психологічної служби системи освіти у забезпеченні інклюзивного навчання визначено рядом нормативних документів. Серед них: Порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах (затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 15.08.2011 р. № 872), Концепція розвитку інклюзивної освіти (затверджено наказом МОН України від 01.10.2010 року № 912), наказ МОНмолодьспорту «Про затвердження Плану дій щодо запровадження інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на 2009 – 2012 роки» від 11.09.2009 р. № 855, Положення про спеціальні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах (затверджено наказом МОН України від 09.12.2010 р. № 1224, зареєстровано в Мін'юсті України 29.12.2010 р. № 18707).

Значну роль у вирішенні життєво важливих проблем дітей, що мають вади у психофізичному розвитку або мають соціально-педагогічну занедбаність, відстають від однолітків у

навчанні і розвитку, відіграють психолого-медико-педагогічні консультації.

Основними завданнями їхньої діяльності є:

- виявлення, облік і діагностичне обстеження дітей до 18 років з вадами психофізичного розвитку, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку;

- оцінка їхніх можливостей до навчання і надання рекомендацій щодо направлення цієї категорії дітей до спеціальних дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладів, лікувальних закладів відповідного типу, установ та закладів системи соціального захисту населення;

- надання індивідуальної корекційної допомоги та добір відповідних програм навчання для цих категорій дітей;

- консультування батьків (осіб, які їх замінюють), педагогів, медичних працівників закладів освіти з питань навчання, виховання, соціальної адаптації та інтеграції у суспільне життя дітей з відхиленнями у психофізичному розвитку;

- здійснення просвітницької діяльності серед батьків і педагогічної громадськості з питань дефектології та методик надання соціальної, педагогічної та психологічної допомоги дітям з психофізичними вадами.

Названі завдання діяльності ПМПК, як єдиних юридично уповноважених інституцій в системі освіти, які мають на це право, закріплені в Законах України «Про загальну середню освіту» ст. 18, п. 6; "Про дошкільну освіту", ст. 33, п. 4., у Положенні про центральну та республіканську (Ар Крим), обласні, київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації [1].

У 2002 році Центральна ПМПК увійшла до складу Українського НМЦ практичної психології і соціальної роботи.

З 2003 року зміст діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій помітно змінився. Розробка і затвердження нової редакції "Положення про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації", інших нормативних

документів, забезпечили нормативно-правові засади переходу ПМПК до діяльності в новому статусі - як самостійних постійно діючих закладів системи освіти. Нині в Україні 27 повноцінних постійно діючих психолого-медико-педагогічних консультацій обласного рівня з 8-ми годинним робочим днем, визначеним складом консультантів необхідної спеціалізації тощо [3].

Завдяки розширенню напрямків діяльності ПМПК стали реальними осередками задоволення потреб дітей, які потребують реабілітації і корекції фізичного та (або) розумового розвитку, консолідуючи задля цього зусилля освітніх, медичних, соціальних інституцій та сімей, які виховують таку дитину, безпосередньо в місцях їхнього проживання .

У порівнянні з минулим, коли в діяльності ПМПК домінувала переважно діагностична функція, нині вони забезпечують сім напрямів роботи.

1) Психолого-педагогічне вивчення дитини та умов її виховання, виявлення причин і витоків труднощів та вад її розвитку, визначення адекватної навчальної програми і форми навчання. В останні роки досягнуто підвищення якості діагностики потенційних можливостей дитини до навчання та прогнозу щодо її соціально-трудової і соціально-педагогічної реабілітації. Свідченням цього є помітне зменшення кількості арбітражних обстежень в Центральній ПМПК.

Істотно посилюється контроль з боку Центральної ПМПК за якістю обстеження дітей. З цією метою: запроваджено єдину процедуру обстеження, провідний метод діагностики (діагностико-навчальний); розроблено, опубліковано і забезпечено всі обласні ПМПК методикою діагностики відхилень у розумовому розвитку дітей. На якість діагностики в ПМПК вплинуло запровадження попереднього вивчення дитини різними фахівцями, що фіксуються у "Картці стану здоров'я і розвитку дитини". Таким чином в діяльності ПМПК забезпечуються мультидисциплінарний та індивідуальнісний підходи.

2) Активне виявлення всіх дітей регіону з порушеннями психофізичного розвитку, що означає встановлення консультантами ПМПК дієвої взаємодії з навчальними



зкладами регіону, працівниками психологічної служби, вчителями, дільничними лікарями. Створення районних ПМПК суттєво покращило процес виявлення дітей "групи ризику", дітей, що мають труднощі у розвитку, з метою реалізації державної ваги завдання – дійти до кожної такої дитини і її родини та своєчасно надати необхідну психолого-педагогічну і соціальну допомогу через консультацію, роз'яснення, застереження, корекційне заняття. Раніше виявлення було пасивним, лише за запитом батьків або навчального закладу.

Щороку підвищується рівень виявлення дітей з вадами психофізичного розвитку. Так у 2004 р. виявлено 65,7 тис. таких дітей, у 2005 – 80 тис.; у 2006 - 87,3 тис; у 2007 - 99,4; 2011 – 86,4 тис. [3].

3) Раннє виявлення дітей з порушеннями в розвитку і забезпечення їх кваліфікованою корекційною допомогою в ранньому і дошкільному віці.

Дошкільники найбільш перспективна вікова група дітей у плані позитивних прогнозів щодо подолання недоліків їхнього розвитку, профілактики дезадаптації, здешевлення спеціальної освіти в цілому. За останні роки виразною стала тенденція до збільшення кількості дітей дошкільного віку серед тих, які пройшли обстеження в ПМПК – їх близько половини (2005р. - 42,5 тис; 2007р. – 47,6 тис.; 2011 - 46,2 тис.) [3] .

4) Індивідуальна корекційно-розвиткова робота з дітьми, що мають вади у фізичному та (або) розумовому розвитку. У функціональних обов'язках консультантів психолого-медико-педагогічних консультацій усіх рівнів передбачено проведення індивідуальних корекційно-розвиткових занять з дітьми. Ці заняття не підмінують спеціальні навчальні заклади, проте здатні певною мірою компенсувати недостатнє забезпечення корекційною допомогою тих хто її потребує. Щороку кількість індивідуальних корекційних занять в ПМПК зростає: 2003-2004 н.р. – 0; 2004- 2005 н. р – 10654, 2005- 2006 н. р. - 14942, 2006-2007 н.р.- 21898, 2010 – 2011 н.р. - 46067 [2].

5) Широка консультативна діяльність. Завдяки особливому складу штатних працівників ПМПК, до яких входять різні фахівці (дефектологи різної спеціалізації,

психологи та лікарі) та постійному місцю і режиму їх роботи ПМПК стали повноцінними консультативно-інформаційними центрами для різних груп населення (батьків, дільничних лікарів, вчителів, практичних психологів), де можна отримати фахову допомогу з усіх проблем у розвитку дітей.

6) Просвітницька робота. Консультанти ПМПК ведуть широку просвітницьку роботу у формі лекцій, виступів на батьківських зборах, вчительських нарадах, серед директорів навчальних закладів, спеціалістів управлінь і відділів освіти, соціального захисту, у пресі та на телебаченні. Основна її мета – показати суспільству значення корекційної роботи для долі кожної дитини з порушеннями в розвитку, розкрити згубні наслідки відсутності спеціальної підтримки таких дітей.

7) Створення банків і баз даних про кількість дітей, що потребують спеціальної освіти, їх диференціацію за видами порушень в Україні в цілому і в кожному регіоні, зокрема. На основі звітності все повнішими і точнішими стають банки даних регіональних ПМПК та всеукраїнського банку даних - це визначальна умова для якісного і гнучкого впливу на задоволення потреб цих дітей в поліпшенні здоров'я, освіті, професійно-трудовай підготовці, суспільній адаптації. Збір і аналіз таких даних дозволяють оцінити тенденції збільшення чи зменшення дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, оптимальність мережі спеціальних навчальних закладів та її розвиток, форми задоволення освітніх потреб таких дітей в кожному регіоні, робити обґрунтовані пропозиції щодо оптимізації заходів відповідно до потреб – перепрофілювання, комбінування, створення нових спеціальних закладів тощо. Збір оперативного-аналітичних даних і створення диференційованих банків даних на теренах пострадянських держав налагоджено лише в Україні.

Протягом останніх років створено мережу районних (міських) ПМПК. Кількість їх станом на 2007 рік зросла до 550. Причому більше половини серед них (305) створено на постійно діючій основі. Саме завдяки створенню районних (міських) ПМПК :

- збільшився рівень виявлення дітей: (відсоток їх від загальної кількості дитячого населення в Україні становив: у 2004-2005 н. р. – 0,9%, у 2005-2006 -8,9%, у 2006-2007 н.р. – 9,7%). Однією з умов цього стало значне збільшення педагогічних працівників, зайнятих в ПМК. Для порівняння: у 2004-2005 н. р. – в системі ПМПК було зайнято 1.275 осіб; у 2005-2006 н. р. - 2.077 осіб; у 2006-2007 н. р. – 3.115 осіб.

- поліпшилась якість підготовки документів дітей до діагностичного обстеження. Жодна дитина не може бути обстежена на діагностичному засіданні в ПМПК без даних попереднього вивчення її різними фахівцями медичного і психолого-педагогічного профілю, які фіксуються у "Картці стану здоров'я і розвитку дитини".

- забезпечено індивідуальну корекційну роботу з дитиною та сім'єю. Завдяки цьому надання і консультативної, і корекційної допомоги, вдалося максимально наблизити до місця проживання родини, збільшити регулярність і обсяг її, контроль за розвитком дитини; насамкінець завдяки створенню мережі ПМПК районного рівня істотно компенсується нерівномірність і недостатність корекційної допомоги дітям та професійної підтримки батькам в сільських і віддалених від центрів місцевостях. Раніше таку підтримку можна було отримати лише в обласній консультації.

- створено умови для поліпшення якості діагностичного обстеження. Районні ПМПК отримали право діагностики окремих видів порушень у дітей. Це фактично зняло проблему формування черг (до 50 дітей на одне засідання) та проблему гострого дефіциту часу під час діагностичного обстеження, що часто ставало причиною неякісної діагностики і хибних рекомендацій. Функціонування районних ПМПК створило максимально сприятливі умови для повноцінного вивчення дитини, оскільки за сучасними нормативними вимогами на одному діагностичному засіданні обстежується не більше 12 осіб.

- здійснюється консультативно-методичний супровід сімей, які виховують дитину з важкою патологією вдома. Це стало доступним завдяки повноцінному кількісному і якісному

кадровому складу районних (міських) ПМПК та їх територіальною близькістю до місця проживання родини, яка цього потребує.

Сучасні психолого-медико-педагогічні консультації за напрямками та завданнями діяльності, кадровим складом, нормативно-правовими засадами функціонування є практичною моделлю майбутніх центрів діагностики і розвитку дитини.

Система психолого-медико-педагогічних консультацій також має подвійне підпорядкування, - по адміністративній і по методичній лініям. Адміністративно ПМПК відповідного рівня (обласна, районна, міська) підпорядковуються керівникові управління або відділу освіти відповідного рівня. Методично районні (міські) ПМПК підпорядковуються обласній. Обласна ПМПК методично підпорядкована Центральній, а остання входить до складу Українського НМЦ практичної психології і соціальної роботи [2].

Останнім часом намітилась тенденція до зближення центрів практичної психології і соціальної роботи з місцевими ПМПК як на рівні області (див. третю модель організації обласного центру), так і на рівні районів (міст). У ряді районів керівники психологічної служби суміщають свою роботу з керівництвом роботою ПМПК. Таке суміщення, якщо воно виправдано в організаційно-управлінському аспекті, дає доволі позитивні результати як для розвитку психологічної служби, так і для розвитку психолого-медико-педагогічних консультацій.

Необхідно підкреслити, що зближення центрів практичної психології і місцевих ПМПК має відбуватися у першу чергу на основі розробки і реалізації спільних дій, проектів і технологій із забезпечення психолого-педагогічного супроводу дітей, що мають особливі освітні потреби. Спільні дії передбачають спільну діагностику, консультативно-методичну роботу з учасниками навчально-виховного процесу, планування і реалізацію корекційно-розвивальної роботи з дітьми та навчально-консультативну роботу з батьками і педагогами. Важливим також є проведення спільних методичних семінарів, тренінгів інших форм підвищення кваліфікації та між курсової підготовки.

Працівники психологічної служби у цьому процесі мають займати активну позицію, залучаючи фахівців ПМПК до розгляду окремих випадків з практичної роботи, навчання і підвищення кваліфікації, спільного консультування учасників навчально-виховного процесу і т.п.

Аналіз практики надання психологічної і соціально-педагогічної допомоги дітям з особливими освітніми потребами а також запитів працівників психологічної служби дозволив нам сформулювати низку завдань діяльності психологічної служби у забезпеченні інклюзивного навчання. У загальному вигляді вони бачаться такими.

Завдання практичного психолога і соціального педагога навчального закладу:

1. Забезпечити виявлення відхилень у фізичному та (або) розумовому розвитку дитини до встановлення нозології; фактично – визначення дітей, що привертають до себе увагу своєю поведінкою або неуспішністю та проведення співбесід відносно цієї дитини з батьками та консиліумів з педагогами.

2. Виявити причини соціального неблагополуччя або затримки у розумовому розвитку дитини шляхом спостережень, аналізу навчальної документації, проведення консиліумів з вчителями, скласти розгорнуту характеристику соціальної ситуації розвитку дитини.

3. Уточнення особливостей і витоків відставання у розвитку, складання розгорнутої психолого-педагогічної характеристики на дитину.

4. Участь в оформленні документів для розгляду відповідних інстанцій, включно і ПМПК.

5. Ознайомлення з висновками (діагнозом) і рекомендаціями щодо подальшого навчання дитини та розробка на цій основі індивідуального плану корекційно-розвиткової роботи.

6. Здійснення адаптації дитини з особливими освітніми потребами до умов навчання і виховання у навчальному закладі. Передусім це – профілактика стигматизації і дискримінації дитини у класному колективі, серед вчителів та батьків учнів.

Формування дружнього ставлення дітей до дитини, прийняття її психофізичних особливостей.

7. Надання консультативно-методичної допомоги вчителям-предметникам у роботі з дитиною.

Завдання керівника психологічної служби району (міста):

1. Організація та забезпечення діяльності районних (міських) методичних об'єднань практичних психологів і соціальних педагогів з проблем психологічного і соціально-педагогічного забезпечення інклюзивної освіти із залученням до цієї роботи фахівців ПМПК, вчителів-дефектологів, логопедів, науковців.

2. Здійснення методичного контролю (супервізії) за діяльністю фахівців психологічної служби, що беруть участь у інклюзивному навчанні.

3. Планування та інше організаційне забезпечення підвищення кваліфікації працівників психологічної служби, що беруть участь в інклюзивному навчанні.

4. Збір, науково-методична експертиза, узагальнення і розповсюдження передового досвіду роботи практичних психологів і соціальних педагогів в умовах інклюзивної освіти.

5. Організація і проведення у навчальних закладах силами працівників психологічної служби просвітньої роботи з підвищення психологічної культури вчителів, батьків і учнів з метою попередження стигматизації і дискримінації дітей, що мають особливі освітні потреби.

Таким чином, аналіз проблематики, що існує у практиці освітніх закладів, та можливостей і ресурсів психологічної служби дає можливість зробити наступні висновки.

Психологічна служба системи освіти сьогодні має значний потенціал та суттєві ресурси (кадрові, організаційні, методичні, інтелектуальні) для забезпечення соціально-педагогічного і психологічного супроводу інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Проблема тут полягає не стільки у збагаченні фахівців знаннями і методиками у галузі патопсихології і дефектології, хоча і це є необхідним, скільки у розумінні можливостей наявних ресурсів у їх застосуванні до реальних проблем інклюзивної освіти.

Існує значна кількість проблем життєвої ситуації та особистості дітей, що мають особливі освітні потреби, які можуть бути вирішені на основі традиційних, широко відомих методів, методик і технологій. Наприклад: адаптація особливої дитини до класного колективу; адаптація батьків такої дитини до батьківського колективу і до педагогічного колективу школи; формування в учнів толерантного ставлення до особливої дитини та навичок підтримуючої взаємодії; участь у створенні належних соціально-педагогічних умов сімейного виховання особливої дитини і т.п.

Принципово важливим для психологічного забезпечення інклюзивної освіти є співпраця фахівців психологічної служби і психолого-медико-педагогічних консультацій. Точніше – спільна реалізація єдиної технології психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в системі освіти. Можна сказати, що система ПМПК і психологічної служби у даному випадку роз'єднані інституційно, а не технологічно.

Важливо зазначити, що проект інклюзивної освіти може стати показником можливостей співпраці ПМПК і психологічної служби, показником зрілості і кваліфікації їх працівників.

### **Використана література**

1. **Нормативно-правова** база Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України. Електронне видання. Режим доступу: <http://mon.gov.ua/index.php/ua/pro-ministerstvo/normativno-pravova-baza>
2. **Панок В.Г.** Практична психологія. Теоретико-методологічні засади розвитку. Монографія. – Чернівці: Технодрук, 2010. – 486 с.
3. **Психологічна** служба та психолого-медико-педагогічні консультації системи освіти України (показники розвитку за підсумками 2010 – 2011 навчального року) / [Лунченко Н.В., Обухівська А.Г., Панок В.Г. та ін.]. – К.: Ніка-Центр, 2011. – 62 с.

# **ПСИХОЛОГІЧНИЙ І СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ**

*Луценко Ю. А., науковий  
співробітник  
Українського науково-  
методичного центру  
практичної психології і  
соціальної роботи*

Розробка моделей психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання визначена як пріоритетний напрям розвитку психологічної служби системи освіти на найближчий період. Хоча у 2008-2012 роках на рівні держави розроблено і запроваджено низку нормативно-правових документів щодо розбудови системи інклюзивного навчання для осіб з особливими освітніми потребами вказане питання не втратило своєї актуальності. Більше того, зауваження вміщені у змісті Заключних рекомендацій Комітету ООН з прав дитини до держави Україна щодо необхідності запровадити інклюзивну освіту та заохочувати соціальну інтеграцію дітей з особливими потребами, забезпечувати протидію дискримінації таких дітей в системі освіти (ст. 67.п "с") виступають орієнтирами у побудові державної і відомчої політики у даній сфері.

Діяльність спеціалістів психологічної служби (практичних психологів і соціальних педагогів) щодо соціального і психологічного супроводу освітнього процесу регламентована низкою нормативно-правових документів. Зокрема основні функції діяльності структурних компонентів психологічної служби вказані у змісті Положення про психологічну службу системи освіти України (затвердженого Наказом МОН України "Про внесення змін до Положення про психологічну службу системи освіти України" від 02.07.09 р. № 616). З урахуванням основних тенденцій в освіті Українським НМЦ практичної психології і соціальної роботи визначаються



пріоритетні напрями розбудови служби та окреслюються напрями діяльності, які потребують підвищеної професійної уваги. До таких питань відноситься психологічне забезпечення і соціальний супровід інклюзивної освіти в Україні.

Шляхи впровадження інклюзивної освіти визначені у змісті Концепції розвитку інклюзивної освіти (затвердженої Наказом МОН України від 01.10.2010 року № 912) в частині навчально-методичного забезпечення освітнього процесу передбачають реалізацію корекційно-розвиткової складової особистісно-орієнтованого навчального плану в умовах інклюзивного навчання.

Зміст та основні завдання участі психологічної служби системи освіти у питаннях впровадження інклюзивної освіти визначена у низці відомчих документів:

1. Наказі МОНмолодьспорту "Про затвердження Плану дій щодо запровадження інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на 2009- 2012 роки" від 11.09.09 № 855:

*п. 2.2. Розробити методичні рекомендації:*

*щодо апробації моделі інклюзивного навчання у дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах;*

*щодо психолого-педагогічного супроводу батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами та батьків здорових дітей, в контексті інклюзивного навчання;*

*щодо особливостей організації навчання, комплексної реабілітації, створення передумов для соціалізації дітей дошкільного та шкільного віку в умовах інклюзії;*

*для педагогічних працівників щодо використання інноваційних технологій навчання в процесі інклюзії*

*п. 3.7. Запровадити системну консультативну, психолого-педагогічну допомогу батькам дітей зазначеної категорії, починаючи з раннього віку*

*п. 4.5. Забезпечити фаховий психолого-педагогічний та соціальний супровід дітей з особливими освітніми потребами у базових навчальних закладах з інклюзивним навчанням*

*п. 4.6. Розробити план заходів та забезпечити участь центрів практичної психології та соціальної роботи, ПМПК у*

*здійсненні системного психолого-педагогічного супроводу дітей дошкільного та шкільного віку, які навчаються в умовах інклюзивного навчання*

*п. 4.8. Запровадити системну консультативну, психолого-педагогічну допомогу батькам дітей зазначеної категорії, починаючи з раннього віку*

1. Положенні про спеціальні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах (затвердженого наказом МОН України від 09.12.2010 р. №1224, Зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29.12.2010р. №18707):

*п. 3.8. "Психолого-педагогічний супровід учнів спеціальних класів здійснюють Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи, навчально-методичні кабінети (центри) в Автономній Республіці Крим, обласні, Київський та Севастопольський міські, районні (міські) навчально-методичні кабінети (центри) психологічної служби системи освіти або методисти районних (міських) методичних кабінетів управлінь (відділів) освіти з психологічної служби спільно з педагогічними працівниками, практичними психологами, соціальними педагогами загальноосвітніх навчальних закладів.*

*п. 3.9. Основними завданнями психолого-педагогічного супроводу є:*

*а) актуалізація особистісного потенціалу розвитку дитини;*

*б) формування позитивних міжособистісних стосунків учнів з порушеннями психофізичного розвитку та їх ровесників у процесі внутрішкільної інтеграції;*

*в) консультування батьків або осіб, які їх замінюють, щодо особливостей розвитку, спілкування, навчання, професійної орієнтації, соціальної адаптації їх дитини тощо".*

3. Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах (Затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 серпня 2011 р. № 872)

*п. 6. У загальноосвітніх навчальних закладах здійснюється психолого-педагогічне супроводження дітей з особливими освітніми потребами працівниками психологічної служби (практичними психологами, соціальними педагогами) таких закладів та відповідними педагогічними працівниками.*

*Діяльність працівників психологічної служби (практичних психологів, соціальних педагогів) координують центри практичної психології і соціальної роботи, міські районні) методичні кабінети.*

*п. 12. В індивідуальному навчальному плані передбачається від трьох до восьми годин на тиждень для проведення корекційно-розвиткових занять з урахуванням висновку психолого-медико-педагогічної консультації та типових навчальних планів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку. Такі години враховуються під час визначення гранично допустимого тижневого навчального навантаження дітей з особливими освітніми потребами. Корекційно-розвиткові заняття проводяться відповідними вчителями-дефектологами та практичними психологами.*

Визначаючи основні завдання на 2011-2012 навчальний рік практичним психологам і соціальним педагогам рекомендовано звернути посилену увагу питанням психологічного і соціального супроводу всіх учасників освітнього процесу в умовах інклюзивної освіти. Зокрема актуальним питанням є визначення функцій і повноважень спеціалістів психологічної служби: практичного психолога і соціального педагога. За численними зверненнями з місць, представниками адміністрації навчальних закладів перед вказаними спеціалістами ставляться завдання, які не входять до їх професійної компетентності або потребують спеціального навчання з окресленої тематики. Питання психологічного і соціального супроводу дітей знаходиться на перетині функцій багатьох спеціалістів, а тому не можуть бути віднесені до сфери професійної діяльності виключно одного з них.

Кваліфікаційна характеристика та основні функціональні обов'язки соціального педагога в умовах інклюзивної освіти визначені наказом МОН України "Про планування діяльності та ведення документації соціальних педагогів, соціальних педагогів по роботі з дітьми-інвалідами системи Міністерства освіти і науки України" від 28.12.2006 року №864. Однак дані функції стосуються діяльності соціального педагога в цілому і не відображають її особливостей в умовах інклюзії. Основна місія соціального педагога по роботі з дітьми з особливими освітніми потребами прилаштування освітнього середовища до потреб дитини, а не навпаки. Основна мета – забезпечення соціальних потреб дитини з урахуванням її особливостей та можливостей.

Практичний психолог в інклюзивному середовищі формує психологічну готовність учасників навчально-виховного процесу (учнів, батьків, вчителів, представників адміністрації) до взаємодії з дитиною з особливими освітніми потребами. Психофізіологічні особливості такої дитини, рівень її розвитку, потенційні можливості щодо опанування знаннями визначаються основними індикаторами, які беруться до уваги при розробці індивідуального плану розвитку. Такий план є динамічним і відображає основні завдання стосовно розвитку дитини, її досягнення, перспективи. До виконання плану долучаються педагоги, батьки, асистенти, профільні спеціалісти, практичний психолог в свою чергу координує діяльність, визначає напрями, коригує хід виконання плану. З іншого боку психолог працює безпосередньо з дитиною, котра має особливості психофізичного розвитку, щодо збереження її здоров'я, пошуку та реалізації траєкторії оптимального розвитку, формування позитивної мотивації та стимулювання інтенцій до розвитку.

Актуальним залишається питання використання психодіагностичного інструментарію і корекційних програм у роботі з вказаною категорією дітей. Щодо першого, то очевидним є прилаштування інструментарію (стимулів) відносно можливостей дитини та критичного вибору медотик, які дозволяють використати потенціал дитини (Н-д: для

слабозорої дитини малюнки (М-ка "4-й зайвий") повинні бути контрастнішими та більшими за розміром, для дитини зі спастикою кінцівок необхідно домовитися про сигнали, які говорять про відповідність чи невідповідність вибору (М-ка "дошка Сегена" тощо). Таким чином психолог самостійно приймає рішення які методики включити до діагностичної батареї з метою окреслення психологічного портрету дитини та визначення плану її розвитку.

З урахуванням вади розвитку та потенційних можливостей дитини організовується і психокорекційна робота. Більшість дітей з особливими освітніми потребами можуть бути долучені до роботи в корекційній групі. Однак психологу необхідно заздалегідь оцінити і продумати альтернативні вправи, виконання яких не перешкоджає дефект розвитку. Однак, коли мова йде про корекцію чи розвиток окремих пізнавальних процесів краще організовувати індивідуальні заняття. Результати діагностичної роботи слугують орієнтирами для роботи психолога, педагогів, батьків і самої дитини. Водночас ступінь інтегрованості дитини в освітнє середовище є індикатором ефективності і адекватності психокорекційного впливу.

В узагальненому вигляді основні види робіт практичного психолога і соціального педагога, як представників психологічної служби системи освіти, можна визначити так:

1. Ознайомлення з особою справою дитини, історією та особливістю протікання захворювання, співбесіда з представниками МПМК

2. Бесіда з дитиною і батьками. Визначення можливостей дитини.

3. Оцінка освітнього середовища відповідно до потреб і можливостей дитини, організація відповідних змін.

4. Діагностика особистісних особливостей дитини.

5. Проведення психолого-педагогічного консилиуму з метою розробки індивідуальної програми (навчальної і програми розвитку)

6. Проведення зустрічі з батьками і учнями класу (школи), педагогами з метою формування психологічної

готовності до взаємодії з дитиною з особливими освітніми потребами.

7. Проведення психокорекційної роботи з метою розвитку потенційних можливостей дитини та відповідного формування особистості.

8. Відстеження соціально-психологічного клімату в колективі та статусу дитини в групі.

9. Сприяння соціальній інтеграції дитини: залучення в позакласну і позашкільну діяльність.

10. Моніторинг рівня адаптованості й інтегрованості дитини, корекція відповідних індивідуальних програм, планів.

## **ДІЯЛЬНІСТЬ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНИХ КОНСУЛЬТАЦІЙ В УМОВАХ ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ЄДИНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР**

*Обухівська А.Г., кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України, завідувач Центральної ПМПК.*

Діяльність сучасних психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК) передбачає широкий діапазон функцій і напрямків, які кардинально змінюють саму концепцію їх функціонування в системі освіти України. Зокрема, функціями консультацій є: консультаційна, методична, психолого-педагогічна, корекційно-розвивальна, прогностична, профілактична, інформаційно-аналітична, просвітницька. Вони реалізуються в таких напрямках практичної роботи консультантів як виявлення та облік дітей з порушеннями психофізичного розвитку (за новітньою термінологією – з особливими освітніми потребами), організація якомога ранньої допомоги для них; психолого-педагогічне вивчення; консультування різних груп населення; індивідуально-корекційна робота; створення банків даних про кількості дітей з вадами психофізичного розвитку за різними видами порушень.

Згідно нової редакції Положення в діяльність консультацій уведено нові напрямки роботи (1). Це: а) складання Індивідуальної програми дитини з інвалідністю; б) патронаж сімей, які виховують дитину з тяжким чи складним порушенням; в) сприяння впровадженню інтегрованого та інклюзивного навчання.

Завдяки названим функціям, напрямкам роботи та постійній формі діяльності формується новий імідж психолого-медико-педагогічних консультацій на протигагу медико-педагогічним комісіям 20-го століття, що відійшли в минуле. Консультації стають осередками консультаційної, інформаційної, навчально-методичної допомоги у вирішенні широкого кола питань, пов'язаних з їх розвитком, навчанням і соціально-педагогічною реабілітацією дітей з вадами розвитку безпосередньо в місцях їхнього проживання; спрямовані на підтримку дітей зазначеної категорії та їхніх батьків, захист права на здобуття ними якісної освіти. Девізом їх діяльності є: кожній дитині рівні можливості у реалізації освітніх потреб. У підтримці таких дітей провідним мотивом є максимальна реалізація індивідуального потенціалу розвитку кожної дитини та її соціальна інтеграція.

Зупинимось на характеристиці змісту зазначених функцій.

**1. Консультаційна.** Передбачає надання фахівцями консультацій різнопланових за змістом роз'яснень та порад, пов'язаних з розвитком, навчанням та вихованням дітей, які мають певні труднощі пізнавальної діяльності та поведінки або вади фізичного та (або) розумового розвитку. Консультації адресується різним категоріям споживачів послуг психолого-медико-педагогічних консультацій. Серед них, насамперед, є батьки дітей (або особи, які їх замінюють), які мають труднощі або вади психофізичного розвитку; педагогічні працівники, вихованцями чи учнями котрих є названі діти; спеціалісти органів управління освітою, які відповідальні за реалізацію державної політики у сфері освіти таких дітей; працівники служб у справах дітей-сиріт та мало захищених груп населення.

Консультаування це процес, який передбачає послідовні і взаємопов'язані етапи:

- вивчення проблеми (конкретних скарг, труднощів) пов'язаних з труднощами психічного розвитку дітей, особливостей пізнавальної діяльності, взаємодії, спілкування, засвоєння знань, формування умінь та навичок, поведінки;



- аналіз причин їх виникнення, означення специфічних ускладнень, їх роль у виникненні негативних індивідуальних проявів – змісту проблеми, скарги тощо;

- надання методичних порад (рекомендацій): **а) для батьків** - психолого-педагогічного змісту щодо стимуляції розвитку в умовах сім'ї, використання сильних сторін розвитку дитини і ослаблення негативних, стратегії застосування виховних впливів (родинного виховання), організації необхідного корекційно-розвивального середовища, ознайомлення з прийомами і методами корекційної роботи для тих батьків, які прагнуть самостійно допомагати своїй дитині; **б) для педагогічних працівників** - пояснення стану дитини, її труднощів, стану функціонування когнітивних функцій, необхідність врахування в навчальному процесі індивідуальних особливостей засвоєння знань, означення особливих освітніх потреб, належних пристосувань, рекомендації щодо складання індивідуального навчального плану, змісту та методів навчання; **в) для представників органів управління освітою** – на основі оперативно-аналітичних даних про кількості дітей, які пройшли обстеження в ПМПК – розкриття реального стану охоплення освітніми послугами дітей з вадами розвитку дошкільного і шкільного виду, рівня задоволення освітніх потреб і різноманітність їх форм в конкретному регіоні, кількість дітей, які не охоплені освітніми послугами, аналіз причин перебування дітей вдома в умовах ізоляції. Це створює умови для гнучкого реагування для створення додаткових умов для навчання (наприклад, придбання шкільних автобусів, організація інклюзивного навчання), розширення мережі спеціальних навчальних закладів, їх перепрофілювання тощо.

**2. Методична.** Методична робота фахівців психолого-медико-педагогічних консультацій щільно пов'язана з основною – консультаційною функцією і стосується постановки першочергових педагогічних цілей та провідних завдань, розкриття технологій корекційної роботи, застосування адекватних методів і прийомів при різних видах порушень психічного розвитку у дітей. Вона передбачає надання зразків занять для батьків і педагогів, які хочуть навчати таких дітей,

рекомендацій щодо необхідної методичної літератури для самопідготовки. Крім цього аспектом методичної роботи в обласних і районних (міських ) консультаціях є робота з молодими спеціалістами-консультантами в оволодінні специфікою діяльності консультацій (ведення документації, протоколу психолого-педагогічного вивчення, формулювання висновку та рекомендацій, застосування діагностичного інструментарію), членів шкільних комісій, команд психолого-педагогічного супроводу навчальної діяльності дітей з особливими потребами, які навчаються в інклюзивних умовах, індивідуальній формі навчання.

**3. Психолого-педагогічна.** Включає власне психолого-педагогічне вивчення дитини у технології діагностико-навчального підходу. Форма його здійснення – ігрова. Зміст – виконання різноманітних за змістом і складністю завдань в залежності від віку дитини.. Предметом його є навчуваність дитини тобто її здатність до контакту, взаємодії з дорослим, навички саморегуляції, виконання елементарних практичних дій на основі сумісних дій, наслідування, наочних зразків, вербальних інструкцій, самостійного виконання завдань; адекватність поведінки, здатність до зосередження, працездатність, стійкість і впорядкованість когнітивних процесів, зокрема стан мовленнєвого і розумового розвитку, стан сформованості знань, умінь і навичок згідно вікових норм. Фіксуються сильні сторони дитини за названими параметрами.

**4. Прогностична функція** пов'язана з психолого-педагогічним вивченням дитини, передбаченням потенціалу її розвитку, з добором адекватного змісту та методів навчання, шляхів соціально-трудової реалізації; плануванням підготовки і перепідготовки педагогічних кадрів за спеціальністю "Корекційна освіта (за нозологіями)" відповідно до потреб регіону. Результатом такого вивчення є з'ясування актуального рівня розвитку з визначенням сильних сторін розвитку та оцінка потенційних можливостей дитини до розвитку і навчання на основі встановлених особливостей навчуваності .

**5.Корекційно-розвиткова.** В діяльності кожного консультанта передбачені індивідуальні корекційні заняття з

дітьми та членами сім'ї у разі потреби. Такі заняття не замінюють навчальний заклад і надаються переважно тим дітям, які виявляються поза освітніми послугами. Вони можуть проводитися з різною метою: подолання мовленнєвого порушення, поглибленого педагогічного вивчення поведінкових та регулятивних функцій та інших проблем дитини, інтелектуальних можливостей при аутизмі та добору для них ефективних методів і прийомів корекційно-розвиткової роботи. Особливою темою таких занять є навчання батьків, які хочуть долучитися до корекційної роботи з своєю дитиною.

**6. Інформаційно-аналітична.** Функція спрямована на: а) детальне інформування батьків щодо існуючих у місцях їх проживання форм задоволення особливих освітніх потреб, умов його здійснення і обсягу і якості освітніх послуг. Мета його – допомогти батькам зробити свідомий вибір місця і форми навчання для їхньої дитини. Крім цього передбачаються поінформування батьків, яких ще додаткових послуг може отримати їхня дитина, наприклад, у позашкільній освіті, в реабілітаційних центрах, до яких медичних працівників необхідно звернутися з профілактичною метою, щоб не пропустити хвороби, погіршення стану тощо.

б) інформування органів управління освітою про кількості дітей з вадами в розвитку за видами порушень в регіоні, визначення існуючих тенденцій, аналіз доступності та рівня забезпечення здобуття освіти такими дітьми, надання обґрунтованих пропозицій для змін.

**7. Профілактична функція** реалізується у якомога ранньому виявленні дітей з вадами розвитку та групи ризику і забезпеченні психолого-педагогічного супроводу їхнього розвитку і виховання, своєчасному включенні їх в корекційну роботу, що є превентивними заходами своєчасного подолання, або, принаймні, ослаблення недоліків розвитку, а також попередження виникнення вторинних ускладнень ушкодженого розвитку і підготовки дитини до навчання в інклюзивних умовах в загальноосвітній школі, уникнення виникнення "синдрому хронічної неуспішності", специфічних труднощів формування шкільних навичок, шкільної дезадаптації. Одним з

критеріїв високої оцінки діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій є активне виявлення дітей з вадами психофізичного розвитку саме дошкільного віку і забезпечення їм якомога ранньої корекційної допомоги. Адже якісна дошкільна підтримка таких дітей є запорукою успішності їх навчання в інклюзивних умовах .

**8. Просвітницька функція – це поширення знань з корекційної педагогіки серед населення регіону, повідомлення через пресу, радіо, телебачення, наукові публікації інформації про визначальне значення корекційно-розвивальної роботи для реалізації потенційних можливостей дітей з вадами розвитку, формування оптимістичної позиції щодо можливостей соціально-трудової реабілітації дітей з особливими освітніми потребами та інвалідністю в соціумі за умови своєчасного виявлення.**

Здійснюється така функція завдяки активній участі консультантів ПМПК в різних заходах (конференціях, семінарах, круглих стола); через читання лекцій, виступи в навчальних закладах (педагогічних нарадах, батьківських зборах), в масових засобах інформації, інтерв'ю, статтям в газетах, розробці методичних рекомендацій, співпрацю з громадськими організаціями.

Актуальним напрямком діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій усіх рівнів є участь у запровадженні інтегрованих та інклюзивних форм здобуття освіти дітьми з порушеннями в розвитку, яка законодавчо закріплена у низці нормативно-правових актів (1, 2, 3). Крім визначення навчальної програми, методів та інших заходів фахівці консультацій у разі потреби мають допомагати педагогам в розробці індивідуальної програми навчання та складанні Індивідуального навчального плану (ІНП) для дитини, яка навчається в індивідуальній чи інклюзивній формі.

Видами діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій у контексті сприяння впровадженню інклюзивного навчання є наступні: 1) виявлення, облік дітей і аналіз даних про їх кількості та домінування за видами порушень у розвитку; 2) психолого-педагогічне вивчення; 3) консультування педагогів та

інших; 4) фаховий супровід навчання дитини; 5) участь у складанні Індивідуального навчального плану (ІНП); 6) складання індивідуальної програми дитини з інвалідністю; 7) створення фонду навчально-методичних посібників, програм тощо; 8) участь у тематичних семінарах, психотренінгах, круглих столах, моніторингових дослідженнях.

Так, виявлення дітей та обґрунтовані дані про їх кількість мають істотне значення насамперед для початку організації інклюзивного навчання в певному регіоні, визначення навчальних закладів, які виявлять ініціативу щодо запровадження інклюзивного навчання. У такому разі органам управління освітою та адміністрації школи важливо мати максимально точну інформацію про своєрідність психофізичних порушень у дітей, які стануть учнями їхнього навчального закладу, для здійснення необхідних підготовчих заходів, пов'язаних із забезпеченням безбар'єрного доступу, методичного і технічного оснащення навчального процесу таких дітей відповідно до їхніх потреб, без яких неможлива якісна освіта (5).

Говорячи про виявлення дітей з порушеннями психофізичного розвитку **особливий акцент** психолого-медико-педагогічні консультації ставлять на значенні раннього виявлення дітей з порушеннями в розвитку. Основна цінність його полягає в організації для них своєчасної фахової допомоги, яка є визначальною в пропедевтиці і профілактиці виникнення вторинних порушень у пізнавальній та особистісній сфері дітей з особливими освітніми потребами. Саме завдяки ранньому педагогічному втручання створюються оптимальні умови для навчання таких дітей в єдиному загальноосвітньому просторі.

Під час психолого-педагогічному вивчення з'ясовуються індивідуальні особливості розвитку дитини, її специфічні труднощі засвоєння знань, збережені функції, сильні сторони. Ці показники навчально-пізнавальної діяльності дитини в стислому, формалізованому вигляді подаються в психолого-педагогічному висновку в протоколі діагностичного засідання, витяг з якого стає підставою для

організації відповідної педагогічної стратегії. Без їх врахування в навчальному процесі не відбувається подолання деформацій в психічному розвитку, більше того – має місце штучне стримування розвитку і зростання відхилень у ньому, завдяки чому потенціал розвитку такої дитини повною мірою не реалізується. Результати психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини стають підставою для з'ясування особливостей навчуваності дитини, визначення першочергових педагогічних завдань, корекційних цілей і засобів, які співвідносяться з типом адекватної навчальної програми. На основі такого вивчення встановлюється кількість гранично допустимого тижневого навчального навантаження (в годинах) для корекційно-розвиткових занять, які проводяться відповідними вчителями-дефектологами (у тому числі - логопедами) та практичними психологами, необхідність у супроводі асистента.

Важливе значення в навчанні дітей з особливими освітніми потребами має усвідомлення їхніх проблем педагогами, які будуть його здійснювати. У цьому плані в особі консультанта ПМПК відповідної спеціалізації педагог може знайти для себе помічника, який надасть необхідні пояснення стану дитини, розкриє провідні напрямки корекційно-розвивальної роботи, ефективні корекційні засоби, допоможе методичними порадами, науково-методичною літературою тощо. За необхідності консультант може стати членом команди супроводу навчальної діяльності конкретної дитини, брати участь у розробці індивідуальної програми, складання індивідуального навчального плану на основі визначеної психолого-медико-педагогічною консультацією програмою. У зв'язку з цим одним із способів сприяння впровадженню таких форм навчання є створення в консультаціях наочно-методичного фонду на паперових і електронних носіях, який складається з навчальних програм, наочно-методичних матеріалів, навчально-методичних посібників, наукових розробок, технічних пристроїв тощо, необхідних для задоволення освітніх потреб дітей з особливими потребами.

Відповідно до пункту 7 «Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» зарахування дітей з особливими освітніми потребами до класів з інклюзивним навчанням здійснюється в установленому порядку відповідно до висновку психолого-медико-педагогічної консультації (2). Висновок, який в новій редакції Положення визначено як психолого-педагогічний, є документом, який в компактній (стислій) формі розкриває психолого-педагогічну картину проблем дитини, на основі оцінки здатності до засвоєння знань визначає навчальну програму і методи навчання і виховання, вказує на провідні напрямки корекційно-педагогічного впливу (1, 5).

Це пов'язано, по перше, з тим, що консультації є, насамперед, установами освіти, тому закономірно в своїй діяльності ставлять освітні цілі і завдання. При цьому медичні дані лікарів для фахівців консультацій дуже важливі, вони є одним з орієнтирів в проблемах дитини, допомагають глибше розуміти специфіку і механізми порушеного розвитку, прогнозувати його динаміку, визначати системи корекційно-розвивального впливу. Названі параметри являють собою психолого-педагогічний аспект проблем і тому потребують організації адекватних суто педагогічних та психологічних заходів. Для педагогів висновок консультації з точним означенням проблем дитину в психолого-педагогічних поняттях є ключовим для побудови і реалізації ними педагогічної стратегії, вибору і застосування адекватних педагогічних технологій.

По-друге, формулювання висновку з психолого-педагогічним змістом важливе з огляду на утвердження в діяльності консультацій нових концептуальних засад у контексті передових ідей соціальної інклюзії. Цей факт засвідчує перехід від медичної до соціальної моделі розуміння неповносправності (інвалідності). Раніше під час обстеження дитини фокус вивчення утримувався на оцінці проблем медичного змісту: стану її здоров'я, (тобто особливостях ушкоджень, хвороби) і породжених ними психофізичних обмеженнях, недоліках і неспроможностях. Нині увага

зосереджується на визначенні сильних сторін дитини, збережених здатностей функціонування, взаємодії, контакту, спілкування, доступних способів засвоєння знань. Зміст висновків та рекомендації консультації ставлять вимоги перед суспільством і спонукають його до створення належних умов і використання засобів для найкращого задоволення освітніх потреб дітей з особливими потребами.

### **Використана література:**

1. **Наказ** Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Національної академії педагогічних наук України від 23.06.2011 № 623/61 "Про внесення змін до Положення про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації", зареєстрований у Міністерстві юстиції 06.12.2011 за № 1407/20145.
2. **Постанова** Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» від 15 серпня 2011 р. №872
3. **Інструктивно-методичний лист** «Організація інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах». Лист МОНмолодспорту від 18.05.12 №1/9-384.
4. **Обухівська А.Г.** Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі /Антоніна Обухівська, Тамара Ілляшенко, Тамара Жук. – К.: Редакція загальнопед. газет, 2012. – 128 с.- (Бібліотека «Шкільного світу»)
5. **Обухівська А.Г.** Нові нормативно-правові засади в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій /А.Г.Обухівська //Зб. наукових праць «НАУКОВИЙ ЧАСОПИС НПУ імені М.П.Драгоманова». Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. - К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. - №21. С.395-399.



## **ДИФЕРЕНЦІЙНА ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ЗАГАЛЬНОГО НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ**

*Андрусишина Л. Є., кандидат  
психологічних наук, старший  
науковий співробітник  
Українського науково-  
методичного центру практичної  
психології і соціальної роботи  
НАПН України.*

Зважаючи на збільшення чисельності дітей із такою тяжкою формою мовленнєвої патології як загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ), з одного боку, а також сучасні стратегії реформування освіти – з другого, які створюють необхідні передумови до активної інтеграції дітей із ЗНМ у загальноосвітній простір, постає потреба у розробці ефективних методів диференційної діагностики та корекційно-розвивального впливу в умовах інклюзивного навчання логопатів цієї категорії.

Контингент дітей із ЗНМ представлений широким спектром мовленнєвих патологій із різнорідним етіопатогенезом, складною структурою нейрофізіологічних і психологічних механізмів, специфічним симптомокомплексом лінгвістичних та інтелектуальних порушень, що обумовлює різноманітність якісних характеристик і прогнозів щодо їх мовленнєвого та психічного розвитку. Факт системного порушення мовленнєвої діяльності, що проявляється у несформованості всіх її компонентів, а саме, фонологічного, лексико-семантичного, морфологічного, синтаксичного, дозволяє позначати терміном “загальне недорозвинення мовлення” різні патологічні стани: власне ЗНМ, затримку мовленнєвого розвитку, моторну і сенсорну алалію, дитячу афазію. Однак, групування за вказаним критерієм є симптоматичним і значною мірою формалізованим, оскільки причини первинних мовленнєвих недоліків можуть бути

різними – це органічні або функціональні дефекти центрального або периферичного відділів мовнорухового і мовнослухового аналізаторів. Така поліморфність ускладнює як логопедичну диференціацію дітей із ЗНМ, так і їх відмежування від дітей з іншими типами дизонтогеній, в структурі яких присутні порушення мовлення системного характеру.

Теорія і практика спеціальної психології володіє достатнім фактичним матеріалом щодо специфіки пізнавальної діяльності дітей із ЗНМ та критеріями диференційної діагностики первинних мовленнєвих патологій із атипіями розвитку, які мають аналогічні або подібні прояви психічної діяльності: ЗНМ і ЗПР церебрально-органічного генезу (Т. М. Волковська, Л. І. Переслені, Т. А. Фотекова), моторної алалії і розумової відсталості (Є. Ф. Соботович, Н. М. Уманська), сенсорної алалії і порушень слуху (С. І. Кайданова, Н. Н. Траугот), моторної алалії та раннього дитячого аутизму (Ю. М. Купрікова). Водночас, задача диференційної діагностики дітей із системними порушеннями мовлення залишається однією із важливих і складних задач, що пов'язано з низкою проблем як теоретичного, так і прикладного характеру.

Передусім, в арсеналі психологів відсутній уніфікований психодіагностичний інструментарій, який надавав би можливість диференціювати психологічні структури, властиві тому чи іншому типу аномального розвитку (В. І. Лубовський). До нині спеціальна психологія не має повного уявлення про специфіку структур певних типів ушкодженого розвитку, навіть таких широко охоплених дослідженнями, як розумова відсталість і ЗПР. Щодо ЗНМ, ми можемо зауважити, що серед науковців відсутні навіть однозначні погляди на структуру дефекту при цьому типі дизонтогенезу. На сьогодні існує незначна кількість експериментальних досліджень присвячених вивченню структури дефекту дітей із ЗНМ та аналізу вираженості мовленнєвих і когнітивних порушень, які б підтверджували ту чи іншу авторську позицію. У багатьох працях домінує описовий характер інтелектуального дефіциту без виявлення його внутрішніх механізмів.

Так, представники першого напрямку (Т. П. Бессонова, Р. Є. Левіна, Л. Ф. Спірова, Т. Б. Філічева, О. Л. Черкасова, Г. В. Чіркїна, А. В. Ястребова та ін.) висловлюють думку, що провідна роль в структурі ЗНМ належить порушенням мовленнєвого розвитку, зумовлених первинною парціальною дисфункцією мовного механізму (сенсомоторного або мовного рівнів). Вони є незалежними від порушень інших форм психічної діяльності, хоча і можуть відчувати на собі їх вплив. Неповноцінна мовленнєва діяльність обумовлює труднощі формування психічних функцій сприймання, пам'яті, мислення тощо. На думку авторів у процесі подолання мовленнєвого порушення в умовах корекційно-розвивального навчання відбувається компенсація й інтелектуальних недоліків.

Так, аналізуючи особливості першокласників із ЗНМ, які навчаються у загальноосвітніх школах та школах для дітей з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ), О. Л. Черкасова приходить до висновку про винятково вторинний характер дефіциту пізнавальної діяльності при ЗНМ, структура якого знаходиться у безпосередній залежності від характеру первинного мовленнєвого дефекту [6]. Автором представлено варіанти первинних ЗНМ, в кожному з яких якісна характеристика структури мовленнєвого дефекту відбиває причинно-наслідкову залежність мовних та немовних нервово-психічних порушень: *неускладнений* - через порушення фонематичного сприймання спостерігаються труднощі формування фонематичного аналізу і синтезу, фонематичних та морфологічних узагальнень, що негативно впливає на оволодіння навичками письма і читання; *комбінований* - характеризується поєднанням первинних мовленнєвих розладів (фонетико-фонематичних, кінетичних) різної етіології, що призводить до порушення взаємодії слухового та мовнорухового аналізаторів в процесі мовленнєвої діяльності (дизартрія та ЗНМ, заїкання та ЗНМ тощо); *ускладнений* - ЗНМ ускладнений мінімальним зниженням слуху або зору периферичного характеру, що виникли у дошкільному віці; *комплексний* - визначається сукупністю різних типів порушень в структурі мовленнєвої патології і представляє собою єдність

комбінованого і ускладненого дефекту (наприклад, ЗНМ, дизартрія і мінімальне зниження слуху). За даними О. Л. Черкасової структура дефекту першокласників шкіл для дітей із ТПМ переважно представлена двома варіантами ЗНМ - ускладненим і комплексним, серед першокласників-логопатів загальноосвітньої школи переважають неускладнений та комбінований варіанти.

Представники другого напрямку відстоюють позиції вторинності ЗНМ, тобто, порушення інтелектуальної сфери у більшості дітей цієї категорії є першопричиною розладів мовленнєвої діяльності (Р. А. Белова-Давід, М. В. Богданов-Березовський, Е. І. Кириченко, В. В. Ковальов та ін.). Автори зазначають поліморфність групи дітей з тяжкими мовленнєвими розладами, підкреслюючи причинно-наслідкову залежність порушення механізмів мовлення від порушень невербальних механізмів психічної діяльності, високу корелятивність мовлення та інтелекту, діагностичну значимість показників рівня розвитку мовлення як критерію оцінки психічного недорозвитку. Так, В. В. Ковальовим когнітивний дефіцит при моторній алалії розглядається як одна із енцефалопатичних форм граничних станів інтелектуальної недостатності, в генезі якого, крім раннього ушкодження церебральних структур, важлива роль відводиться порушенням абстрактно-логічного рівня мислення і тісно пов'язаного з ним внутрішнього мовлення, а також обумовлений дефіцитом комунікативних здібностей чинник соціальної депривації. Однак, на думку автора, за змістовним характером різних видів діяльності і, передусім тих, що не потребують значної участі мовлення (малювання, ліплення, окремі види ігор), розумову недостатність при алалічних формах мовленнєвої патології не можна ставити в один ряд із розумовою відсталістю (олігофренією) [1].

За твердженням Р. А. Белової-Давід, домінування думки про первинно збережений інтелект у дітей з тяжкими мовленнєвими розладами є значною перешкодою на шляху логопедичної теорії і практики, оскільки залишає поза увагою

інтелектуальну сферу дитини і висуває на перше місце мовленнєвий дефект.

Автори, які належать до третього напрямку (Л. Є. Андрусишина, О. М. Корнєв, О. М. Мастюкова, В. К. Орфінська, Є. Ф. Соботович, Т. А. Фотекова та ін.), відстоюють позиції диференційованого підходу до структури такої складної мовленнєвої патології, яким є ЗНМ. Порушення пізнавальної діяльності, на думку авторів, має складний етіопатогенез, що обумовлює різні варіанти співвідношення порушень мовлення та пізнавальної діяльності: основним дефектом у структурі можуть виступають то недоліки мовлення, то когнітивної сфери в цілому, то лише їх окремих сторін.

Так, за даними Т. А. Фотекової лише 7% молодших школярів шкільного віку для дітей з ТПМ (пробанди з моторною алалією склали приблизно третю частину групи) мали виражені первинні мовленнєві порушення. Маючи тяжкий мовленнєвий дефект (I або II рівень ЗНМ за Р. Є. Левіною) вони, поряд з недоліками прогностичної діяльності, нестійкістю довільної уваги та слабкістю мнестичних процесів, продемонстрували достатньо високий рівень розвитку операцій мислення (узагальнення, класифікації, аналогії). У значної частини молодших школярів із ЗНМ простежується кореляція між ступенем вираженості дефектів мовлення та пізнавальної діяльності: тяжким порушенням мовлення відповідають виражені відхилення когнітивних процесів, нерізко виражені мовленнєві патології супроводжують незначні відхилення пізнавальної сфери.

Проте, у процесі дослідження було виявлено групу дітей (16,9% вибірки), в структурі дефекту яких поєднувалися тяжкі порушення мовлення та розумова відсталість. В окрему групу (8,5% вибірки) було виділено дітей, у яких переважали недоліки пізнавальної діяльності при відносно збережених мовленнєвих процесах, при клінічному обстеженні їм був поставлений діагноз “затримка психічного розвитку (ЗПР) по типу психофізичного інфантилізму” [5]. Наведені цифри ще раз підтверджують той факт, що диференційна діагностика таких атипій розвитку як ЗНМ, ЗПР і розумова відсталість

залишається дійсно складною через наявність подібних психологічних проявів недоліків, передусім мислення і мовлення, при їх різній природі. У таких випадках при кваліфікації дефекту, на нашу думку, значимим є положення про “синдром айсберга”, у відповідності до якого на передній план виступають порушення мовленнєвого розвитку, а ушкодження інших систем організму і вищих психічних функцій у логопатів проявляються пізніше.

Складними для практики диференційної діагностики є мікстні форми системного порушення мовлення, які за даними дослідження О. М. Корнева, не можна віднести а ні до первинних, а ні до вторинних. Механізм таких форм має складний неоднорідний характер і є сумою двох або трьох якісно різних дисфункцій, обумовлених різноманітним етіопатогенезом.

Отже, окреслені проблеми теорії і практики спеціальної психології спонукають до пошуку тих психодіагностичних методик, які б ліквідували розрив між принципами і завданнями, на яких вона ґрунтується і якими керується, та засобами їх реалізації.

Серед наявних спеціалізованих методик необхідно виокремити методику В. І. Лубовського як таку, що спрямована на вирішення завдань диференційної діагностики і, зокрема, розмежуванню подібних у проявах психічного дизонтогенезу категорій дітей з розумовою відсталістю, затримкою психічного розвитку та загальним недорозвиненням мовлення [2]. Запропонована автором технологія психологічного обстеження ґрунтується на якісно-кількісній рівневій оцінці тих основних компонентів, що визначають специфіку структури психічного дизонтогенезу, притаманної тому чи іншому типу аномального розвитку та її відмінностей від психологічної структури нормального розвитку, а також врахуванні варіативності співвідношення цих компонентів при різних формах порушень. До таких базових компонентів належать:

- *мисленнєва діяльність* з урахуванням стану кожного з трьох видів (наочно-дійового, наочно-образного, вербально-логічного);

- *мовленнєва діяльність* з урахуванням стану кожного з трьох рівнів (фонологічного, лексичного, граматичного);

- *научуваність* дитини у сукупності таких показників, як міра наданої допомоги (з урахуванням навіть найпростіших форм – позитивна стимуляція, негативне підкріплення, повтор інструкції тощо), чутливість до неї, здатність діяти за аналогією в умовах нового завдання (перенос засвоєних способів дії).

Аналіз зазначених структур психічної діяльності дитини дозволяє виявити первинні та найбільш суттєві вторинні порушення, тобто кваліфікувати тип психічного дизонтогенезу, визначити ступінь їх ушкодження та потенційні можливості пізнавальної діяльності дитини. Співвідношення проявів цих компонентів та їх кількісні показники визначатимуть специфіку кожної з атипій розвитку.

Недостатність експериментальних даних, які у повному обсязі дозволяли би охарактеризувати стан та структуру інтелектуальної діяльності дітей із ЗНМ, зокрема і тих інтегративних мислительних процесів, які забезпечують засвоєння та функціонування діяльності мовлення, спонукають звернутися до пріоритетного і такого, що зарекомендував себе у корекційній педагогіці, психолінгвістичного підходу (Л. І. Бартенева, Б. М. Гріншпун, Е. А. Данілавічюте, В. К. Воробйова, Р. І. Лалаєва, Є. Ф. Соботович, В. В. Тищенко, Л. І. Трофименко та ін.). Його застосування, на основі інтеграції психологічних і лінгвістичних знань, відкриває широкі перспективи для вирішення комплексу теоретичних і прикладних проблем і зокрема тих, що пов'язані з труднощами диференційної логопедичної і психологічної діагностики.

Науково-теоретичним підґрунтям представленої нами психодіагностичної методики є розроблені Є. Ф. Соботович модель психолінгвістичної структури мовленнєвої діяльності [4] та психолінгвістична періодизація мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку [3], в основу якої покладено критерії оцінювання стану мовленнєвої діяльності дошкільника (віком від 0 до 7 років), що більшою мірою зорієнтовані на послідовність формування в онтогенезі тих психологічних

механізмів, функціонування яких забезпечує становлення її різних складових. На думку автора, "...формування психологічних механізмів є менш індивідуалізованим процесом, ніж засвоєння мовних знаків, і відображає загальнофункціональні закономірності розвитку" [3, с. 7-8].

В аспекті проблеми диференційної діагностики важливо, спираючись на психолінгвістичну періодизацію розвитку мовлення у період дошкільного дитинства, визначити коло тих психічних структур, що забезпечують становлення та функціонування мовленнєвої діяльності на практичному, тобто неусвідомленому, рівні, а також, є необхідним базисом до опанування таких соціально значущих форм писемного мовлення, як читання і письмо.

Так, парадигматична організація *фонологічної системи мовлення* ґрунтується на відношеннях протиставлення, що є основною формою порівняння. Засвоєння фонологічних одиниць відбувається шляхом абстрагування і розрізнення їх диференційних ознак, характер яких визначається відповідними артикуляційними та акустичними властивостями (сенсорний рівень сприйняття) (з 6-8 міс.). В українській мові такими ознаками виступають: спосіб творення звуків, місце творення звуків, м'якість - твердість, довгота - короткість, назальність, відкритість - закритість. Результатом такої діяльності є оволодіння дитиною узагальненими звукотипами (фонемами) та встановлення константності слухового сприймання (перцептивний рівень), на основі чого стабілізується звуковий склад мовлення, установлюється зв'язок між звучанням слова і його значенням (з 1 р. 8 міс.) (смісловий рівень сприймання), а в подальшому відбувається формування відповідно до мовних норм фонематичного аналізу й фонематичних уявлень (з 4 р.).

Важливу роль у формуванні зазначених рівнів сприймання відіграють слухова увага до еталонного мовлення дорослих, слухомовленнєва пам'ять (запам'ятовування окремих ритміко-інтонаційних структур немовлятами, збереження слухових та мовнорухових еталонів) та операція сукцесивного аналізу, що забезпечує оволодіння звуковими образами слів (комплексом фонем та їх послідовністю).



Опанування дитиною *лексичної системи мовлення* вважається одним із найбільш складних психологічних процесів. Відомо, що засвоєння значення слова та становлення лексичної системності відбувається на основі оволодіння різноманітними за рівнем складності словесних узагальнень та значеннєвих зв'язків між ними, відповідно до характеру яких визначається рівень лексичного розвитку дитини. Зокрема, у процесі становлення семантичної структури слова (опанування його лексичним значенням та понятійним змістом) виділяють кілька етапів: співвіднесення слова із одиничним предметом (слово як власне ім'я предмету), категоріальне використання слів, псевдопоняття і поняття (Л. С. Виготський, О. М. Шахнарович). Перехід на кожний із наступних етапів пов'язаний із оволодінням способами засвоєння семантичних (лексичних) одиниць мови, а саме: шляхом структурування смислової ситуації на окремі елементи, встановлення зв'язку між смисловою одиницею та певним мовним знаком (10-11 міс. - 1 р. 6 міс.); порівняння однорідних предметів і явищ, що позначаються одним словом, їх узагальнення за спільними ознаками (1 р. 6 міс. – 1 р. 8 міс.); установа різнотипових смислових зв'язків (ситуативних, синтагматичних, парадигматичних) слова з іншими словами (1 р. 6 міс. - 4 р.); кумуляція і узагальнення різних значень одного й того ж слова (5-6 рр.); практична класифікація слів за семантичними ознаками (6-7 рр.). Отже, як бачимо, формування цього компонента мовленнєвої діяльності у значній мірі покладається на механізми мислення і передусім на операцію узагальнення.

Розглянемо групу психічних механізмів, які зумовлюють становлення *граматичного компонента* мовленнєвої діяльності. Відомо, що способи оволодіння дитиною граматичними знаннями на рівні синтаксису безпосередньо репрезентують характер її мислення, свідченням чого є подібність між граматичною структурою перших речень та структурою практичної діяльності (паралельність елементів мови та предметних дій) (Дж. Брунер, Д. Слобін, Ф. О. Сохін, О. М. Шахнарович та ін.). Здатність до засвоєння цих знань визначається низкою операцій, що реалізуються як на

позамовному, так і на мовному рівнях: смислове структурування наочної ситуації із наступним виокремленням основних семантичних одиниць (виконавця дії, дію, об'єкт, на який спрямована дія) та встановлення смислових відношень між ними (1 р. 7 міс. – 1 р. 9 міс.); співвідношення (механізм порівняння) виділених елементів ситуації із відповідними словами; встановлення смислових значень відношення між словами і засвоєння на цій основі синтаксичного значення слова у реченні та правил побудови і розуміння синтаксичних структур; диференціація або розрізнення граматичних класів слів (а саме, іменників і дієслів) (до 2 р.). Об'єднання елементів наочної ситуації і відповідних їм мовних знаків у словесний ряд (речення) забезпечується операцією сукцесивного синтезу. При патологічному формуванні цієї операції, внаслідок ураження лобних відділів мозку, спостерігаються труднощі оперування мовними знаками в процесі граматичного структурування висловлювання, тобто на етапі лінійного розподілу кодових одиниць у загальній синтаксичній схемі. Порушення цієї діяльності лежить в основі синтагматичної форми алалії (Є. Ф. Соботович).

Формування морфологічної будови мовлення передбачає поступове засвоєння дитиною певного кола практичних знань, які на початкових етапах дозволяють оперувати окремими граматичними стереотипами, а в подальшому і парадигматичними морфологічними рядами. Оволодіння цими знаннями забезпечується наступними мисленнєвими операціями: порівняння (зіставлення) слів за звучанням і значенням (1 р. 10 міс. – 2 р. 5 міс.); перенос засвоєних відношень на інші випадки аналогічного змісту; узагальнення (генералізація) зазначеного відношення (2 р. – 2 р. 5 міс.), на основі якого відбувається формування морфологічного стереотипу або формотворчої чи словотвірної моделі (після 2 р. 6 міс.). Серед інших провідною вважається операція аналогії (В. К. Орфінська, О. М. Шахнарович).

Окрім зазначених мисленнєвих операцій у засвоєнні граматичних сполучних схем (або моделей) і парадигматичних рядів важливого значення набувають операції сукцесивного та

симультанного синтезу, що забезпечують відбір та оперування членами парадигми (наприклад, відмінковими закінченнями іменників, особовими формами дієслова тощо). Поряд з іншими необхідно зазначити роль спрямованості уваги дитини на звукову форму слова.

Отже, у період від 0 до 6-7 років відбувається засвоєння мовних механізмів (здатність оволодіти мовою) та мовної організації індивіда (ментальна репрезентація і організація у свідомості носія системи знаків рідної мови та правил його функціонування). Вікові межі 1 р. 9 міс. – 6-7 років співвідносяться із *когнітивно-мовним періодом* мовленнєвого онтогенезу суб'єкта (за О. І. Улановичем), який характеризується взаємозалежним і взаємовпливовим розвитком мислення і мовлення – відбувається становлення інтелектуального мовлення і мовленнєвого інтелекту.

Виділені нами психологічні складові мовленнєвої діяльності репрезентують дві основні групи мовленнєвих механізмів:

- *загальнофункціональні*, до яких належать мисленнєві операції (порівняння, узагальнення, класифікації, аналогії, переносу), мнемічні процеси, увага;

- *специфічні мовленнєві* – аналітико-синтетична діяльність мовнослухового та мовнорухового аналізаторів, операції сукцесивного (послідовного) та симультанного (одночасного) аналізу і синтезу (І. О. Зимня, О. О. Леонтьєв, О. Р. Лурія, Є. Ф. Соботович).

Порушення у дошкільному віці специфічних мовленнєвих механізмів зумовлюють виникнення первинних мовленнєвих порушень, таких як, алалія, дитяча афазія, дизартрія, ринолалія. Вади загальнофункціональних механізмів, здебільшого, виявляються у вторинних порушеннях мовлення на тлі інших патологій психофізичного розвитку (розумова відсталість, ЗПР).

Отже, диференціація психологічних механізмів мовлення на загальнофункціональні та специфічні мовленнєві демонструє нам певну залежність мовної компетенції дитини, яка визначається як здатність використовувати системно-структурні утворення семантичного, морфологічного і фонологічного

характер в процесі породження мовленнєвого висловлювання і його розуміння (Є. Ф. Соботович), від рівня сформованості її інтелекту. Це в свою чергою, дозволяє підвищити ефективність диференціації ЗНМ із іншими типами дизонтогеній, а також оптимізувати індивідуальний корекційно-розвивальний маршрут логопата цієї категорії.

### *Література:*

1. **Ковалёв В. В.** Интеллектуальная недостаточность при общих недоразвитиях речи (синдромы алалии) / В. В. Ковалёв // Психиатрия детского возраста: (руководство для врачей) / В. В. Ковалёв. – Изд. 2-е перераб. и доп. – М., 1995. – С. 373–375.
2. **Лубовский В. И.** Психодиагностика нарушений развития у детей / В. И. Лубовский // Специальная психология : учеб. пособие для студентов дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений / [В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.]; под ред. В. И. Лубовского. – 3-е изд., стер. – М., 2006. – С. 416–438.
3. **Соботович Є. Ф.** Психолінгвістична періодизація мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку / Є. Ф. Соботович // Теорія і практика сучасної логопедії : зб. наук. пр. / Ін-т спец. педагогіки АПН України. – К., 2004. – Вип. 1. – С. 7–35.
4. **Соботович Е. Ф.** Психолингвистическая структура речевой деятельности и механизмы её формирования / Е. Ф. Соботович. – К.: ИЗМН, 1997. – 44 с.
5. **Фотекова Т. А.** Сочетание нарушений познавательной и речевой сфер в структуре дефекта у детей с общим недоразвитием речи / Т. А. Фотекова // Дефектология. – 1994. – № 2. – С. 9–13.
6. **Черкасова Е. Л.** К организации преемственности обучения учащихся с нарушениями речи в различных типах учреждений / Е. Л. Черкасова // Дефектология. – 2004. – № 5. – С. 27–34.

## **ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДОЛАННЯ НЕВСТИГАННЯ УЧНІВ У ЗАГАЛЬНООСВІТНІЙ ШКОЛІ**

*Ілляшенко Т. Д., кандидат  
психологічних наук, старший  
науковий співробітник  
Українського НМЦ  
практичної психології і  
соціальної роботи*

Філософія інклюзивної освіти поступово усвідомлюється нашою громадськістю, насамперед, педагогічною, як перспектива нових умов навчання не тільки окремої категорії дітей, що досі становили контингент спеціальної школи, але й якісних змін у розвитку загальноосвітньої школи в цілому.

Насамперед, зацікавлене вивчення ідеології і теоретичних засад інклюзивного навчання та практика його впровадження переконують у більш чи менш швидкому, але неминучому, виникненні єдиного освітнього простору замість двох окремих шкіл: спеціальної і загальноосвітньої масової. Навіть існування певної кількості спеціальних шкіл і спеціальних класів, необхідних для забезпечення батькам можливості вибору найприйнятніших умов навчання дитини, не заперечує цієї тенденції. Адже сьогодні уже очевидно, що переважна більшість дітей з особливими освітніми потребами приїде у загальноосвітню школу на умовах інклюзії.

Перспектива виникнення єдиного освітнього простору у процесі впровадження інклюзивної освіти спонукає торкнутися питання, яке досі у такому контексті не обговорювалося, а саме: що це може дати для розв'язання давньої і завжди актуальної проблеми невстигання учнів у загальноосвітній школі. Проблема справді дуже давня. Спробуємо проаналізувати способи її вирішення у різні періоди розвитку вітчизняної загальної освіти та причини невдач, які незмінно виникають на цьому шляху.

З тих пір, як була розгромлена педологія з її диференціацією дітей за різними навчальними можливостями, на кілька десятиліть майже припинилися будь-які спроби подолання шкільного невстигання учнів окрім сумнівної щодо ефективності практики другорічництва. В останні тридцять-сорок років проблема допомоги дітям з труднощами у навчанні поволі знов актуалізується і виникають різні способи її розв'язання. Згадаймо класи вирівнювання у початковій школі, на які у сімдесятих роках минулого століття покладалися великі надії, і які дуже скоро принесли розчарування, так і не набувши великого поширення. Головною причиною невдачі, на нашу думку, була відсутність ґрунтовної психолого-педагогічної діагностики та відповідних корекційних заходів. Після короткого забуття подібні класи відродилися наприкінці вісьмидесятих – початку дев'яностих років у системі диференційованого навчання як так звані класи підвищеної індивідуальної уваги. Диференційоване навчання активно впроваджувалося, але знов-таки припинилося через неефективність. Причин нової невдачі було, мабуть, багато, але основна та ж сама – незадовільна діагностика і корекція. На питанні, чому ці головні умови успішної допомоги дитині з труднощами у навчанні постійно виявляються незадовільними, зупинимось трохи пізніше, коли розглянемо ще одну спробу допомогти цій категорії дітей. Цього разу вона йшла від дефектології і розгорталася на території спеціальної школи, хоча дуже скоро перекинулася й у загальноосвітню масову у вигляді спеціальних класів. Зрозуміло, мова йде про появу у спеціальній школі ще однієї категорії дітей – із затримкою психічного розвитку.

Нова категорія дітей зайняла проміжне місце між, скажемо, умовною нормою розвитку пізнавальної діяльності і таким досить грубим її порушенням, яким є навіть легка розумова відсталість. Виокремлення затримки психічного розвитку було закономірним явищем, поступальним рухом по шляху вдосконалення діагностики і корекції порушень розвитку дітей – від виражених його проявів до дедалі тоншої диференціації. Цей крок дозволив допомогти багатьом дітям, які

не могли реалізувати свої навчальні можливості ні у спеціальній школі для розумово відсталих, ні у звичайній загальноосвітній. Водночас він виразно висвітлив і недоліки існування двох ізольованих одна від одної шкіл – загальноосвітньої масової та спеціальної, а також діагностичних підходів до відповідної диференціації контингенту учнів.

Затримка психічного розвитку – порівняно легке і часто зворотне порушення психічного розвитку дитини, але воно зумовлює, як відомо, стійкі труднощі у навчанні аж до тотальної неуспішності і, на жаль, трапляється досить часто. Коли ж постало питання про спеціальне навчання цих дітей, то їх виявилось надто багато для того, щоб усіх назвати, користуючись тодішньою термінологією, „аномальними”. До того ж медичний діагноз й ізольоване навчання у спеціальній школі підтримує жорстку стигматизацію таких дітей, що викликає спротив, насамперед, у батьків. Та й суспільство не зацікавлене у надміру високому відсотку «аномальних». Неминуче постає питання: до якої межі можна множити «аномальних» дітей?

І відповідь знайшлася: під час діагностування затримки психічного розвитку: з'явилось обмеження – наявність органічного ураження центральної нервової системи для отримання корекційної допомоги у спеціальній школі (чи класі) інтенсивної педагогічної корекції, а водночас і відповідного ярлика «аномальної» дитини. Діти з іншими формами затримки психічного розвитку ( психогенною, соматогенною) залишалися в числі так званих „проблемних”, у загальноосвітній масовій школі, обминувши таким чином дискримінаційний ярлик дорогою ціною подальшого стійкого невстигання.

Мусимо зазначити, що для педагогічної практики критерій органічних уражень центральної нервової системи ніколи не був вирішальним і за панування медичних підходів до діагностики. Психолого-медико-педагогічні консультації і за наявності медичного діагнозу у дитини завжди намагалися виявити зміст порушень її пізнавальної діяльності як причини навчальних труднощів, що ставало й обґрунтуванням для застосування відповідних корекційних програм і технологій.

Отже, фактично пріоритетною в системі освіти завжди була психолого-педагогічна діагностика, навіть у ті часи, коли у нашій країні не було практичної психології. Та й провідні дослідники з питань психологічної діагностики (В. І. Лубовський [2], Н.М. Стадненко [4] ) завжди наголошували на тому, що наявність ознак органічного ураження нервової системи не є підставою для психолого-педагогічного висновку. Психічний розвиток дитини і ті чи інші пошкодження нервової системи далеко не прямо і не завжди пов'язані: в ряді випадків зберігається повноцінний психічний розвиток за наявності значних уражень головного мозку, хоча в інших випадках за досить зниженої пізнавальної діяльності у дитини не вдається знайти ознак перенесеного хворобливого процесу. Зрозуміло, що всебічне вивчення стану дитини і створення оптимальних умов для її навчання і розвитку зовсім не виключає медичного аспекту та застосування медичної корекції там, де вона потрібна.

Таким чином, в психолого-педагогічній практиці критерій органічних порушень у розвитку дітей можна хіба що декларувати, але зарахування дитини до тієї чи іншої категорії відбувається завжди на основі виявлення її психологічних особливостей, зокрема, пізнавальної діяльності. Принагідно зазначимо, що вплив ранньої і тривалої психічної депривації може виявитися настільки згубним, що дитина потребуватиме тривалої педагогічної корекції з допомогою всіх тих засобів, які є в розпорядженні корекційної педагогіки щодо дітей з порушенням інтелектуальної діяльності.

Отже, критерій наявності чи відсутності органічних уражень центральної нервової системи не діє, коли йдеться про порушення пізнавальної діяльності, особливо легкі.

Саме в умовах відокремленості спеціальної і загальноосвітньої масової школи цей вимушений, не відповідний завданням педагогічної практики підхід до діагностики в системі освіти призводить до того, що діти з найлегшими порушеннями пізнавальних процесів і поведінки, які становлять переважну більшість серед тих, хто потребує кваліфікованої допомоги у процесі навчання і соціальної



адаптації, ніколи не могли її отримати. Корекційна допомога в більшості таких випадків здавалася (і не безпідставно) не вартою тієї ціни, якою треба було її здобувати.

Тимчасом проблема неуспішності учнів у загальноосвітній масовій школі, особливо у початковій, за умов, що склалися протягом багатьох десятиліть, залишається однаковою мірою актуальною і нерозв'язною саме тому, що за труднощами у навчанні дитини завжди стоять певні об'єктивні причини: цілий ряд розладів, що зумовлюють легкі, але відчутні у процесі навчання, утруднення під час засвоєння навичок письма і читання, рахунку, а також порушення у сфері розвитку особистості, спілкування, які потребують кваліфікованої діагностики і корекційного втручання.

Сучасне існування двох освітніх систем – загальноосвітньої школи і спеціальної – ставить у нерівні умови дітей, які знаходяться по різні боки стіни, що відокремлює ці школи. Адже у спеціальній школі працюють фахівці з корекційної педагогіки, застосовуються реальні засоби допомоги дитині з тими чи іншими порушеннями (відповідна програма і методика навчання), в той час, як у загальноосвітній школі крім задекларованого, але практично мало дієвого, індивідуального підходу до дітей з труднощами в навчанні та з особливостями поведінки нічого запропонувати не можуть.

Виходячи з усього сказаного вище, доводиться визнати, що відокремлене функціонування двох освітніх систем для подальшого удосконалення допомоги дітям з труднощами у навчанні себе вичерпало. Об'єднання у єдиному освітньому просторі потребує і та й інша школа і, як не парадоксально це може прозвучати, чи не більше у ньому мусить бути зацікавлена загальноосвітня масова школа, у володіння якої конче необхідне проникнення спеціальної педагогіки і психології.

Поява ідеології інклюзивної освіти логічно зумовлена потребою переходу сучасного суспільства до досконалішої системи організації навчання дітей – створення єдиного освітнього простору. Найсуттєвішими для цього є, на наш погляд, два положення. По-перше, за кожною дитиною, яка має будь-які проблеми у навчанні (отже, особливі освітні потреби),

визнано право на інклюзивне навчання. Міжнародні документи, прийняті з цього питання [3], тлумачать особливі освітні потреби якнайширше: їх визнають не тільки за дітьми з різного роду порушеннями психофізичного розвитку, з інвалідністю, з соматичними захворюваннями, але й тих, для кого мова навчання не є рідною, педагогічно занедбаних, дітей мігрантів, а також обдарованих. До цієї категорії може бути включена дитина, що носить окуляри. По-друге, сама філософія інклюзивної освіти виключає будь-яку стигматизацію і дискримінацію дитини з особливими освітніми потребами. Важливо й те, що ці положення не просто задекларовані, але мають зразки практичного втілення, починаючи з діагностики (оцінювання індивідуальних потреб дитини) і закінчуючи розробкою індивідуального навчального плану, програми та практичною їх реалізацією, додатковими годинами для корекційної роботи, кадровим забезпеченням.

Зрозуміло, що у кожній країні є свої відмінності у переході від спеціальної школи до інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Будуть вони й у нас, особливо пов'язані з необхідністю зберегти надбання вітчизняної спеціальної педагогіки та психології, втілені у підходах до психолого-педагогічної діагностики, спеціальних програмах, методиці навчання. Проте визнання права кожної дитини з труднощами у навчанні на отримання допомоги у системі інклюзивного навчання та послідовне подолання стигматизації є вихідними і визначальними положеннями.

Дотримання цих положень дозволяє побачити нонсенс там, де поряд із дитиною зі значними порушеннями пізнавальної діяльності, яка навчається у загальноосвітньому класі інклюзивно і отримує цілий пакет послуг, інший учень стійко не встигає, але залишається без жодної допомоги. Щоб уникнути такої ситуації, дуже реальної за недбалого впровадження інклюзивного навчання, потрібно докласти чимало зусиль.

Насамперед, необхідне удосконалення психолого-педагогічної діагностики так, щоб кожна дитина з проблемами у навчанні могла нею скористатися.

Сьогоднішнє обстеження дитини шкільним психологом є не достатнім не тільки тому, що не тягне за собою дієвих заходів для надання їй допомоги, а й тому, що психолог не може виконати функцій усіх фахівців, які необхідні для справжнього вивчення її стану. Натомість шкільний психолог має можливість тривалого спостереження дитини, вивчення умов її виховання та навчання, а не тільки спеціального обстеження, і дає цінну інформацію у вигляді розгорнутої психолого-педагогічної характеристики її для обґрунтованого заключного висновку і рекомендацій, які є прерогативою консультації.

Саме через поверхову діагностику, яка за відсутності шкільної психологічної служби здійснювалась навіть педагогом, не дали позитивних результатів класи вирівнювання, а пізніше – класи підвищеної індивідуальної уваги в системі диференційованого навчання. Підкреслимо: діагностика легких порушень пізнавальної діяльності не є легка, спрощена діагностика. Навпаки, чим легше порушення, тим більшої віртуозності вимагає його виявлення від фахівця. Тому кожна дитина з труднощами у навчанні повинна бути обстеженою психолого-медико-педагогічною консультацією, де є всі необхідні фахівці. Для цього і сама консультація потребує оновлення та удосконалення своїх діагностичних функцій.

Діяльність психолого-медико-педагогічної консультації відображає якість організації у суспільстві системи допомоги дітям з особливими освітніми потребами. В умовах існування спеціальної школи вона отримує суспільне замовлення виявити такі порушення психофізичного розвитку дітей, які є показанням для спеціального навчання. Відповідно на обстеження, переважно за наполяганням загальноосвітньої школи та з вимушеної згоди батьків, приходили діти не з легкими станами. Такі стани давали усі підстави для медичного діагнозу. Якщо зважити, що і практичних психологів у нашій країні до недавнього часу не було, то превалював діагноз медичний, хоча він і не прямо відповідав завданням спеціального навчання і виховання. За цих обставин у переважній більшості випадків дитина виходила з консультації з медичним діагнозом та неминучою перспективою навчатися у

спеціальній школі-інтернаті, бо ніякої альтернативи суспільство запропонувати не могло. Усе це жорстко стигматизувало дітей, руйнувало систему сімейного виховання. Зрозуміло, що відвідини консультації лякали батьків, її намагалися уникнути, хоча насправді вона була заложницею системи освіти, що склалася.

Виконуючи соціальне замовлення, психолого-медико-педагогічні консультації чутливо реагують на зміни у суспільстві. Впровадження інклюзивного навчання, поява альтернативи школі-інтернату – усе це одразу відбилося на їх функціонуванні. Сьогодні вони перетворюються на незалежних експертів, основне завдання яких – психолого-педагогічне вивчення дитини та визначення особливостей її освітніх потреб і умов їх реалізації. Функції консультацій значно розширилися: вони готові консультиувати батьків щодо роботи над розвитком дитини, пропагувати серед громадськості знання про значення своєчасного виявлення і корекції порушень у розвитку дітей для успішної адаптації їх у суспільстві. Проте про подолання упередженого ставлення до консультації можна буде говорити тоді, коли батьки повірять у реальність її допомоги і з приводу будь-яких труднощів у навчанні дитини самі почнуть шукати шлях до неї. Але це настане не раніше, ніж у загальноосвітній школі створяться прийнятні для батьків умови ефективної корекції труднощів у навчанні дітей.

Створення у школі усіх необхідних умов для надання допомоги у навчанні усім дітям з особливими освітніми потребами є основним завданням, від розв'язання якого залежать позитивні зміни у ставленні суспільства до інклюзивної освіти.

Сьогодні уявлення про інклюзивне навчання пов'язується з дітьми, що досі складали контингент спеціальної школи, порушення психофізичного розвитку яких не можна назвати легкими. Це найскладніша для інклюзії частина дітей з особливими освітніми потребами. Тут неминучі і розчарування та внесення коректив у форми організації навчання цих дітей. Чим специфічніші освітні потреби дитини (наприклад, у дитини з помірною розумовою відсталістю), тим більше вона

потребуватиме спеціальної корекційно-розвиткової роботи в окремії групі поза загальноосвітнім класом, який вона відвідуватиме у міру доцільності. Натомість діти із значно легшими порушеннями пізнавальної діяльності, які сьогодні залишаються поза межами спеціальної школи, дедалі більше знаходитимуть допомогу на засадах інклюзивної освіти. Досвід інших країн пострадянського простору свідчить про те, що в них до інклюзивного навчання залучається значно ширший контингент, ніж той, що раніше охоплювався спеціальною освітою. За даними, наведеними у монографії А. Колупаєвої [1], у Литві з числа дітей, що мають особливі освітні потреби, інтегровано у загальноосвітню школу на засадах інклюзії 88%. Від цієї кількості 57% становлять діти з мовленнєвими порушеннями. Нескладний розрахунок переконає, що допомогою в системі інклюзивної освіти охоплено дітей і з легкими порушеннями мовлення, а не тільки з тяжкими, які підпадають під категорію учнів спеціальної школи.

Запровадження в нашій країні інклюзивного навчання для широкого контингенту дітей з особливими освітніми потребами потребує переосмислення і перебудови педагогічного процесу в цілому, зокрема, якісних змін у підготовці педагогів, розробки і апробації нових педагогічних методик. Потрібно ретельно перевірена в експериментальних умовах модель інклюзивного навчання з дотриманням усіх його умов та врахуванням вітчизняного педагогічного досвіду.

### **Література**

1. **Колупаєва А.А.** Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. / Колупаєва А.А. – К.: Самміт-книга, 2009 – 272 с. з іл.
2. **Лубовский В.И.** Психологические проблемы аномального развития детей./ В.И. Лубовский – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.
3. **Саламенкская** декларація. Рамки дійствий по образованию лиц с особами потрібностями, приняты Всемирной конференцией по образованию лиц с особами потрібностями: доступность и качество. Саламанка. Испания, 7-10 июня 1994 г. – К., 2000 – 21 с.

4. **Стадненко Н.М.** Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів. Видання друге, перероблене і доповнене./ Стадненко Н.М., Ілляшенко Т.Д., Обухівська А.Г. – Кам'янець-Подільський: Видавець ПП Зволейко Д.Г., 2006 -36 с.: Дидактичний матеріал: комплект А і Б (45арк.).

## **ФОРМИ ІНТЕГРАЦІЇ У СУСПІЛЬСТВО ДІТЕЙ З ПОМІРНОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ**

*Жук Т. В., кандидат  
психологічних наук,  
старший науковий  
співробітник Українського  
НМЦ практичної психології  
і соціальної роботи*

Серед дітей з особливими освітніми потребами окрему категорію складають діти з помірною розумовою відсталістю. Значне зниження інтелекту у цих дітей до останнього часу давало підстави називати їх «ненавчуваними», тобто такими, що неспроможні систематично навчатися і отримувати освіту навіть у межах програми школи для розумово відсталих дітей. Зрозуміло, що поняття «ненавчуваний» певною мірою виправдане тільки стосовно цензової освіти, яка цим дітям мало доступна. Якщо ж говорити про навчання у доступних їм межах, то воно, безумовно, і можливе, і необхідне, і суспільство здавна більш чи менш успішно намагалося їх навчати.

Характеризуючи засади навчання і розвитку цих дітей, скажемо, що в цілому вони базуються на позиціях біхевіоризму – психологічного напрямку, який розглядає навчання як формування умовних реакцій на основі безпосереднього підкріплення. У зв'язку з цим у країнах західного світу щодо дітей з помірною розумовою відсталістю віддається перевага терміну „тренування”. У вітчизняному досвіді у цьому контексті широко вживається термін „виховання”, під яким розуміють постійний і послідовний процес цілеспрямованого формування навичок, починаючи з особистої гігієни, побутової праці, мовлення та спілкування і закінчуючи відносно самостійним життям людини з помірною розумовою відсталістю у суспільстві під опікою дорослих.

Протягом тривалого часу у світовій практиці існувала медична концептуальна модель організації виховання і соціальної адаптації осіб з помірною розумовою відсталістю. На

Заході вона домінувала до шістдесятих років минулого століття. Згідно з нею розумову недостатність фактично прирівнювали до невиліковної психічної недуги. Головним фахівцем, який опікувався особами з помірною розумовою відсталістю, був психіатр. Поширеною була установка на перебування розумово відсталих у великих інтернатних закладах, де домінувала медична атрибутика й акцент робили на підтриманні здоров'я саме медичними засобами.

З шістдесятих років минулого століття у розвинених країнах стала переважати психологічно орієнтована модель. З'явилась посада клінічного психолога зі своїми методами діагностики і терапії. Багато уваги стали приділяти розвивальному навчанню та психотерапевтичним засобам корекції поведінки, які потіснили вживання стимулюючих і заспокійливих медикаментів.

На зміну психологічно орієнтованій моделі прийшла соціально орієнтована модель, яка сьогодні набуває дедалі більшого поширення. Перехід до нової, соціальної, моделі ознаменувався змінами у суспільному положенні осіб з розумовою недостатністю. Тепер їх розглядають не як душевнохворих осіб зі зниженими здібностями, а як певну соціальну групу зі своїми життєвими потребами, суспільними запитами та правами. Провідним фахівцем у роботі з ними став соціальний працівник. Звісно, ця модель не відкидає необхідної медичної допомоги, яка є частиною комплексної реабілітації осіб з помірною розумовою відсталістю, а педагогічна робота з дітьми побудована на сучасних знаннях про їхні психологічні особливості.

Соціальна модель навчання, виховання та адаптації у суспільстві осіб з помірною розумовою відсталістю передбачає подолання їх ізоляції та максимальне включення у соціум на їхніх власних умовах. Діти здебільшого виховуються у родині, яка отримує допомогу від суспільства у вигляді різних соціальних послуг. У школі створюються умови для інклюзивного навчання таких дітей. Ця модель ставлення суспільства до людей згаданої категорії набуває світового



визнання і поширення. Сьогодні вона починає впроваджуватися й у нашій країні.

Вітчизняний досвід соціалізації дітей з помірною розумовою відсталістю складався протягом десятиліть і певною мірою є суперечливим. З одного боку, він ґрунтується на значних досягненнях вітчизняної спеціальної психології і педагогіки та високій кваліфікації педагогічних працівників. З другого, організація допомоги цій категорії дітей дуже відстає від світової практики й досі носить ознаки медичної, почасти – психологічно орієнтованої, моделі і будується на ізоляції дітей у спеціальних будинках-інтернатах так званого другого профілю, окремо для хлопчиків і дівчаток, підпорядкованих системі соціального захисту.

Суттєвим недоліком цієї моделі соціалізації дітей з помірною розумовою відсталістю є те, що вони змушені довго перебувати поза сім'єю. Проблемою будинків-інтернатів для дітей цієї категорії є госпіталізм, пов'язаний з емоційною депривацією. Емоційний дефіцит, якого зазнають діти, відірвані від сім'ї, в інтернатних умовах, дається взнаки в дорослому віці. Тривале емоційне пригнічення знижує і пізнавальні можливості, негативно позначаючись на навчальному та загальному розумовому розвитку дитини. Якщо йдеться про дітей з обмеженими інтелектуальними можливостями, то їхні втрати через емоційну депривацію можуть виявитися фатальними.

Ще один негативний наслідок перебування дітей в інтернатному закладі стосується батьків. Це – втрата батьківської компетентності, коли, віддавши дитину до державного закладу, сім'я починає жити своїм життям, часто відмовляє закладу в допомозі і дедалі рідше бачить дитину.

Зрозуміло, що переважна більшість батьків залишає дітей у сім'ї, і таким чином вони опиняються поза всякою кваліфікованою педагогічною допомогою. Результати проведеного нами опитування батьків, які відвідували Центральну психолого-медико-педагогічну консультацію, показали, що тільки третина дітей з діагнозом „помірна розумова відсталість” потрапляє до відповідного інтернатного закладу. Це переважно діти із малозабезпечених сімей, батьки

яких мусять бути вільними від догляду за дитиною, щоб заробляти засоби для існування. Такі сім'ї часто є неповними, діти виховуються самими матерями. Також утриманнями інтернатів є діти, батьки яких позбавлені батьківських прав, ведуть асоціальний спосіб життя.

Щодо програми, за якою працюють згадані будинки-інтернати, то вона в цілому відповідає завданням соціальної адаптації дітей з помірною розумовою відсталістю.

Можна виокремити три етапи роботи з дитиною, які мають конкретні завдання і підпорядковані одній меті – сформувати у дітей соціально орієнтовану та соціально контрольовану поведінку, тобто таку, коли дитина на основі засвоєних певних норм поведінки у закладі у подальшому користується ними не лише у межах дитячого будинку, але й переносить накопичений досвід в різні життєві ситуації.

На першому етапі навчання дітей (від 4-5 до 8 років) ставляться завдання оволодіння санітарно-гігієнічними навичками, розвитку моторики, координації рухів. Одночасно здійснюється робота з розвитку мовлення, інших пізнавальних процесів. Разом з тим через досить глибокий недорозвиток мовлення цих дітей виховання норм поведінки доступне їм більше шляхом наслідування і менше – шляхом словесних вказівок.

Соціально-побутові навички краще формуються у них через багаторазове спостереження реальних життєвих ситуацій, участі в них, повторення та імітації набутих навичок під час предметно-практичної, предметно-маніпулятивної діяльності. Усе це створює ґрунт для формування соціальної поведінки на наступних етапах корекційно-виховної роботи.

На другому етапі (8 -16 років) у дітей продовжують закріплення навичок самообслуговування, особистої гігієни. На цьому етапі роботи велика увага приділяється навчанню їх господарсько-побутової праці. Трудова підготовка має велике значення для формування позитивних особистісних якостей дітей із значним відставанням у інтелектуальному розвитку. Наголосимо, що переважна більшість моральних понять не доступна цим дітям, однак у процесі трудової діяльності у них

виробляються такі позитивні якості, як звичка працювати, робити трудове зусилля, вміння працювати в колективі, спілкуватися, що дуже важливо для подальшої соціальної адаптації.

На цьому етапі дітей навчають елементарного рахунку, письма, читання. Проте це навчання не може бути самоціллю і не може займати провідного місця у пристосуванні дітей з помірною розумовою відсталістю до життя, оскільки досвід показує, що навіть навчившись читати і писати, ці діти дуже мало використовують набуте вміння у практичній діяльності. Отже, центральною ланкою у системі навчання і розвитку дітей цієї категорії є заняття, які готують їх до самообслуговування, праці, до інтегрованого життя в суспільстві.

На третьому етапі навчально-виховної роботи (16-18 років) основним завданням є закріплення трудових навичок, розширення запасу знань і уявлень про найближче оточення, на підготовку до, у міру можливого, самостійного способу життя. Робота з соціально-побутової орієнтації у цей час здійснюється у кількох напрямках: удосконалюються навички самообслуговування та господарчо-побутової праці, продовжується широка трудова підготовка, багато уваги приділяється закріпленню правил поведінки в громадських місцях, закладах побутового обслуговування, прищеплюються навички користування громадським транспортом. Підлітків знайомлять з елементарними відомостями правового змісту, навчають та закріплюють вміння користуватися грошима.

Важливою складовою ефективності навчально-виховного процесу є методи навчання. Корекція психічного розвитку дітей з помірною розумовою відсталістю можлива за умови застосування таких методів навчання і виховання, які характерні для роботи з дітьми раннього та дошкільного віку.

Звідси провідною для них діяльністю є оволодіння предметним світом, навколишнім середовищем. І формується воно методами, що застосовуються у ранньому і дошкільному дитинстві. Ігрова форма є домінуючою. Метод використання емоцій, які є відносно збереженими у цих дітей, слугує для зосередження уваги, підвищення інтересу до занять, активізації

пізнавальних потреб. Метод наслідування є найприйнятнішим для роботи з цією категорією дітей і повинен посідати чільне місце. Предметно-дієве навчання, організація діяльності дітей з конкретними предметами – одна з домінуючих форм роботи. Важливо наголосити, що ознайомлення з предметним світом супроводжується мовленням, але мовлення ні в якому разі не передує практичним діям і не заміняє їх. Метод поступового ускладнення самостійних дій полягає у переході від наслідувальних дій за зразком до дій за словесною інструкцією. Важливим методом роботи є багаторазове повторення матеріалу із включенням його до змісту різних навчальних занять. І, нарешті визначне місце у роботі з дітьми займає індивідуалізація навантаження.

Отже, у нашій країні історично склалася науково обґрунтована система навчання, виховання і соціальної адаптації дітей зі значними інтелектуальними вадами.

Разом з тим, розглянувши здобутки щодо виховання і соціальної адаптації цих дітей в умовах, які склалися протягом тривалого часу, наголосимо на недоліках. Найважливішим недоліком є те, що часто невинувато багато місця відводиться для оволодіння елементарними загальноосвітніми знаннями: читанням, письмом, рахунком і недооцінюється роль господарсько-побутової праці і соціальної адаптації в цілому. Невиправданим є заучування незрозумілого словесного матеріалу, некоректним є читання текстів та метод питань-відповідей без опори на наочний матеріал, на реальні адекватні уявлення про прочитане. І, нарешті скажемо, що ефективному використанню програми навчання і розвитку дітей з помірною розумовою відсталістю перешкоджає ізольованість їх у спеціальному закладі. Тому будинки-інтернати старого зразка поволі поступаються новим формам соціальної адаптації дітей цієї категорії. Вони повинні перетворитися із закритих установ на заклади денного перебування та такі заклади, де досягши певного віку, молоді люди із значними інтелектуальними вадами можуть жити самостійно за підтримки соціальних служб.

Реформування системи виховання і утримання дітей з помірною розумовою відсталістю, яке сьогодні відбувається у

нашій країні, почалося з батьківського руху. Об'єднуючись у недержавні громадські організації, батьки у співпраці з фахівцями створюють різноманітні реабілітаційні групи та центри для своїх дітей. Поступово, зміцнюючись матеріально, концептуально і методично, об'єднання, що скоріше нагадували клуби, перетворюються на справжні реабілітаційні центри, які надають широкий спектр послуг: навчання і розвиток дітей, медичну і соціальну реабілітацію.

Порівняно з державними установами системи соціального захисту названі заклади є значно меншими, мобільнішими, завдяки чому вони мають змогу швидше реагувати на будь-які зміни свого контингенту, враховувати потреби та запити кожного вихованця.

Великою перевагою цих закладів є наближеність їх до місця проживання дітей. Тому більшість вихованців відвідують їх як заклади денного перебування, хоча деякі центри практикують створення груп цілодобового перебування дітей з віддалених місць проживання чи у зв'язку з різними проблемами, що тимчасово виникають у сім'ях.

Реабілітаційні центри, часто створені зусиллями батьків, нарешті дають змогу використати батьківський потенціал для розвитку і соціальної адаптації дітей, оскільки найактивніші з них готові до співпраці з фахівцями різного профілю і навчання.

Реабілітаційні центри і кількісно, і якісно швидко розвиваються. Найперспективніші з них мають державну підтримку. У таких центрах уже працює штат мультидисциплінарних фахівців: педагоги-дефектологи, психологи, соціальні, медичні працівники, інструктори з лікувальної фізкультури, а подекуди й фахівці з фізичної реабілітації, так звані трудові терапевти. Вони спільно з батьками розробляють індивідуальну програму розвитку, фізичної і соціальної реабілітації кожного вихованця.

Суттєвим недоліком реабілітаційних центрів, створених на громадських засадах батьківськими об'єднаннями, є слабкість методичної бази. Батьки часто схильні переоцінювати можливості розвитку і соціальної адаптації дитини. Вони роблять установку на самостійне життя, отримання освіти, що у

навчанні і вихованні призводить до зміщення акцентів із ретельного прищеплення доступних їм соціально-трудоових навичок на намагання навчати їх незрозумілого і складного матеріалу.

Для зміцнення методичної бази реабілітаційних центрів актуальним є питання об'єднання зусиль Міністерства освіти, науки, молоді та спорту України, Міністерства охорони здоров'я та Міністерства соціальної політики для вироблення програми методичного забезпечення реабілітаційних центрів з різних напрямків роботи.

Особливо актуальними є програми раннього втручання для дітей від народження до трьох років та післяшкільної освіти людей з помірною розумовою відсталістю. Остання спрямована на підтримку навичок соціальної поведінки, здобутих у шкільному віці, оскільки через знижені адаптаційні можливості молодих людей цієї категорії вони дуже швидко втрачаються. Функціонування таких програм робить допомогу людям із значним зниженням інтелекту системною, такою, що супроводить їх на всіх етапах життєвого шляху

Отже, реабілітаційні центри, швидко розвиваючись, на нашу думку, стануть основною формою організації розвитку і соціальної адаптації дітей з помірною розумовою відсталістю. Разом з тим з набуттям чинності згаданого вже Положення про навчання цих дітей розгортається створення спеціальних класів для них у школах для дітей з розумовою відсталістю, де досі навчалися тільки діти з легкою розумовою відсталістю. У разі необхідності такі класи можуть створюватися і при загальноосвітній школі.

З огляду на специфічність освітніх потреб дітей з помірною розумовою відсталістю застереження потребує некритичне захоплення інклюзивним навчанням їх у загальноосвітньому класі. Рівень пізнавальних можливостей цих дітей, зокрема, мовлення, робить програму загальноосвітньої школи не прийнятною для них, насамперед, тому, що вона не містить того матеріалу, який складає основу спеціальної програми. Загальноосвітня програма і програма для дітей з помірною розумовою відсталістю – це дві різні програми,

складені з огляду на особливості освітніх потреб різних категорій дітей. Їх навчання потребує різних умов і методів педагогічної роботи. Зазначимо, що організація навчання і соціальної адаптації дітей з помірною розумовою відсталістю потребує іншого простору, ніж класна кімната. Є небезпека, що програма, яка сьогодні створюється для навчання цих дітей у спеціальних класах з огляду на саме класну систему занять буде ускладнена тим матеріалом, який не відповідає їхнім освітнім потребам. Тому пріоритет, на нашу думку, повинен залишатися за реабілітаційними центрами, де є можливість створити всі умови для навчання і розвитку дітей.

Завданням надзвичайної ваги є включення батьків у роботу над розвитком і навчанням дитини. Щоб стати партнерами педагогам, батьки часто самі потребують кваліфікованої психологічної допомоги для оздоровлення стосунків між членами сім'ї, розуміння стану і потреб дитини. Робота з батьками сьогодні є не менш важливою, ніж освіта педагогів та удосконалення діагностико-корекційної роботи з самими дітьми..

### **Література**

1. **Бастун Н.А.** Діти і молодь із розумовою недостатністю в Україні та в світі / Бастун Н.А // Соціальна політика і соціальна робота. – 1997. - № 2-3 – с. 12-16; 8-14.
2. **Служба** раннього втручання в Україні: шлях до інтеграції: [зб. наук. праць / наук. ред.. Н.А. Бастун ]. – К.: ІКЦ «Леста», 2005 – 184 с.
3. **Социальная** реабилитация инвалидов с умственной отсталостью: обучение основным социальным навыкам. [ред.. Кравченко Р. И.] – К.: 2007 – 336 с.
4. **Соціальні** послуги на рівні громади для осіб з інтелектуальною недостатністю: [зб. наук. праць / наук. ред. Синьов В.М.]. – К. 2004 –312 с.

# ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ІНТЕГРОВАНОЇ МОДЕЛІ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОГО ОБЛАСНОГО МЕТОДИЧНОГО ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНОГО ЦЕНТРУ

*Васильковська С. І., директор  
Дніпропетровського обласного  
методичного психолого-  
медико-педагогічного центру,  
спеціаліст вищої категорії,  
учитель-методист*

Шановні колеги!

Дозвольте поділитися з вами роздумами (міркуваннями) з приводу створення та розвитку інтегрованої моделі Дніпропетровського обласного методичного психолого-медико-педагогічного центру, визначити місце та роль психолого-медико-педагогічної консультації в цій моделі.

На сьогоднішній день ця модель об'єднує три структурних підрозділи: обласну психолого-медико-педагогічну консультацію, обласний навчально-методичний центр практичної психології та соціальної роботи та корекційно-реабілітаційний комплекс.

<b>Структурний підрозділ</b>	<b>Служби, відділи</b>
<i>Обласна психолого-медико-педагогічна консультація</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Олігофренопедагогічна служба</li><li>• Психіатрична служба</li><li>• Логопедична служба</li><li>• Сурдологічна служба</li><li>• Тифлослужба</li><li>• Інформаційно-координаційна служба</li><li>• Методичний відділ</li></ul>
<i>Обласний навчально-методичний центр практичної психології і соціальної роботи</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Навчально-методичний відділ</li><li>• Відділ соціальної роботи</li><li>• Консультативно-методичний відділ</li><li>• Інформаційно-методичний відділ</li></ul>
<i>Корекційно-реабілітаційний комплекс</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Служба раннього втручання</li><li>• Навчальний корекційно-</li></ul>



	реабілітаційний клас <ul style="list-style-type: none"> <li>• Арт-студія</li> <li>• Лікувально-фізичний комплекс</li> <li>• Студія ігрової терапії</li> <li>• Родинний клуб «Мрія»</li> </ul>
--	---

Ми добре усвідомлюємо, що наш Центр несхожий за своїми функціями, матеріальною базою, штатним розкладом, обсягом наданих освітніх послуг на традиційну обласну психолого-медико-педагогічну консультацію. Це викликає різні почуття та оцінки освітян: від здивування, захоплення, підтримки до сумнівів, роздратування, або ж цілковитого несприйняття.

Що ж спонукало нас, не дивлячись на об'єктивні та суб'єктивні перешкоди, вперто втілювати у життя своє бачення організації допомоги дітям з особливими потребами?

Насамперед, це тверде переконання у тому, що тільки **комплексна** допомога дітям з особливими потребами та їх батькам є ефективним засобом підтримки таких родин у складних життєвих обставинах.

По-друге, **команда фахівців** Центру, яка за 20 років свого існування відпрацювала ефективні форми міждисциплінарної взаємодії психологів, корекційних педагогів та лікарів.

По-третє, це **підтримка** обласного керівництва та колег на місцях.

В-четверте, це **досвід** іноземних колег.

І, нарешті, сама **практика життя**, яка всіляко доводила та доводить, що ми на вірному шляху...

А починався цей шлях у 1994 році, коли наша обласна психолого-медико-педагогічна консультація почала працювати на постійно діючій основі. З 1995 року консультація стала структурним підрозділом обласного психолого-медико-педагогічного центру, створеного за наказом головного управління освіти і науки облдержадміністрації та згодою Міністерства освіти і науки України.

Чому вже через рік існування консультації як окремої структурної одиниці, що повинна була виконувати конкретне соціальне замовлення на виявлення дітей з психофізичними порушеннями, які мали навчатися в умовах спеціальної школи, ми прийшли до ідеї створення Центру?

Насамперед тому, що перед нами постали питання, які ми не могли вирішити в межах одного діагностичного обстеження. Це

– і необхідність **довготривалої діагностики** в окремих випадках з метою визначення рівня інтелектуальних, емоційних та комунікативних можливостей дитини,

– і надання **реальної допомоги** дітям та їх батькам, які не мають можливості за різних обставин навчатися в спеціальних навчальних закладах (про інклюзію тоді ще мови не було),

– і питання своєчасного **виявлення** в загальноосвітніх навчальних закладах (дитячих садках та школах) дітей, яким треба було надавати спеціалізовану допомогу, виходячи з їх потреб, не покладаючись на випадок, коли батьки або педагоги, доведені до відчаю, самі звертались до нас.

Таким чином, створення навчально-реабілітаційного класу (НРК) стало цілком зрозумілим кроком назустріч потребам часу.

Клас працює в межах Центру з 1995 року і став основою створення корекційно-реабілітаційного підрозділу Центру, до якого в 2003 році приєдналася служба раннього втручання (СРВ). Тривала діагностика в умовах класу спрямована на досконале вивчення дитини, з'ясування її здатності до навчання, уточнення первинних висновків щодо проблем розвитку дитини.

Сьогодні на цій базі відбувається не лише довготривала діагностика, але й медична, психологічна, педагогічна реабілітація дітей зі складними порушеннями розвитку. Реабілітація відбувається на базі сучасного лікувально-фізичного комплексу, студії ігрової терапії, арт-студії. За цими словами та яскравими слайдами ховається наша багаторічна робота, що спирається на всебічну підтримку облдержадміністрації, громадських організацій, Фонду соціального захисту інвалідів, на досвід роботи в цій сфері фахівців Росії, США, Швеції. Так ми відповідаємо на потреби

дітей, які навчаються в цьому класі, запити їх батьків. Окрім того, надається психотерапевтична допомога батькам, здійснюється методична підтримка фахівців спеціальних та загальноосвітніх закладів, що з огляду на інклюзію є сьогодні нагальною потребою.

У випадках, коли батьки стикаються з проблемами розвитку своєї дитини в ранньому віці, ми теж приходимо на допомогу. Ви всі добре знаєте, що освітні заклади починають надавати спеціалізовану допомогу дітям з 3-4 років. Служба раннього втручання нашого Центру приймає дітей з проблемами розвитку віком від перших місяців життя до 5 років. Основу складають заняття 2-3 рази на тиждень – малими групами (2-3 дитини) та індивідуальні, до 2 годин на день. Здається, що це і не дуже багато за часом, але головне те, що батьки відчують, що вони не поодинокі зі своїми проблемами, мають реальну допомогу у вихованні та навчанні своєї дитини, мають час для того, щоб усвідомити реальні можливості своєї дитини, визначити її подальший освітній та життєвий маршрут.

Корекційний педагог, арт-педагог, логопед, дитячий психіатр, медичний психолог, спеціаліст з фізичної реабілітації, музичний керівник та батьки стають однією великою родиною для дитини. Вони разом на основі діагностики розробляють та намагаються втілити у життя плани оптимального розвитку кожної дитини та підготовки її до зустрічі з соціумом.

Загальна кількість дітей, які отримали допомогу в корекційно-реабілітаційному підрозділі ДОПМПЦ тільки за останній рік складає 158 осіб. Якщо до їх числа долучити батьків дітей, фахівців спеціальних закладів, які отримують тут безцінний досвід, то кількість досягає близько 600 осіб на рік.

Повертаючись подумки у далекий вже 1995 рік, коли було створено наш Центр, пригадується ще одна велика проблема, яка і досі не вирішена повністю. Але саме з того часу це стало спільною турботою і нас, і освітянського керівництва області. Це розвиток мережі освітніх закладів, де діти з особливими потребами могли б отримати допомогу. До того ж на місцях, в районах та містах області, не вистачало кваліфікованих кадрів.

Це потребувало широкої **просвітницької діяльності**, всебічної **методичної підтримки** наших колег, особливо у сільських районах області.

За таких обставин цілком природнім стало об'єднання наших зусиль з навчально-методичним центром практичної психології і соціальної роботи (НМЦ). Практичні психологи та соціальні педагоги навчальних закладів області, якими опікується НМЦ практичної психології і соціальної роботи активно співпрацюють як з фахівцями Центру, так і з спеціалістами районно-міських ПМПК. Багато з них беруть активну участь у роботі районних ПМПК на громадських засадах.

Фахівці Центру практичної психології і соціальної роботи активно залучаються до підвищення професійного та кваліфікаційного рівня практичних психологів і соціальних педагогів, які працюють в закладах освіти і водночас є членами районно-міських ПМПК. Лише у 2011-2012 навчальному році 195 спеціалістів підвищили свій кваліфікаційний рівень, близько 2280 практичних психологів та соціальних педагогів стали учасниками обласних навчально-методичних заходів.

Це і психолого-педагогічні семінари, конференції з обміну досвідом, круглі столи, психологічні лабораторії, тренінги. Тематика виступів на цих заходах є ще одним наочним свідченням такого співробітництва.

- Психологічний супровід дітей з порушеннями опорно-рухового апарату (Михайлова В.В., практичний психолог ДНЗ № 258 м. Дніпропетровська);

- Організація роботи психолога у класах інтенсивної педагогічної корекції (Пономар Ю.В., практичний психолог центру розвитку дитини м. Марганця);

- Проблеми діагностики та корекції раннього дитячого аутизму (Тарасова Т.М., практичний психолог-методист СДНЗ № 21 м. Дніпродзержинська);

- Корекція та розвиток психічних процесів у дітей з порушеннями психологічного розвитку (Захарченко С.В., практичний психолог-методист загальноосвітньої школи-інтернату «Надія» м. Кривого Рогу);

- Оптимізація процесу соціальної адаптації вихованців дитячого будинку до нових умов життя (Якименко А.П., практичний психолог-методист дитячого будинку № 4 м. Кривого Рогу).

З огляду на розвиток інклюзивної освіти найближчим часом Центр разом з Інститутом післядипломної освіти медпрацівників планують проведення тематичних курсів для практичних психологів загальноосвітніх навчальних закладів зі спеціальної психології, що підвищить рівень їх компетентності в роботі з дітьми, які мають особливі освітні потреби. На часі – організація курсів з дефектології для вчителів загальноосвітніх шкіл, які вже зараз, не маючи достатніх знань та досвіду, намагаються навчати дітей за програмою спеціальної школи.

Теоретичною та практичною базою для цієї роботи може стати наш навчально-реабілітаційний клас для дітей з ускладненими порушеннями розвитку, де працюють висококваліфіковані спеціалісти (корекційні педагоги, арт-педагоги, логопеди, практичні психолога, дитячі психіатри) з великим досвідом роботи в цій освітній сфері.

Ми всі добре усвідомлюємо, що поява ідеології інклюзивної освіти зумовлена потребою подальшого вдосконалення системи організації навчання дітей, причому, усіх без виключення. Це вдосконалення полягає у здоланні штучних бар'єрів не лише у вигляді побудови пандусів, але й у створенні єдиного освітнього простору. Сама філософія інклюзивної освіти, як зазначає шановна Т.Д. Ілляшенко, виключає будь-яку стигматизацію і дискримінацію дитини з особливими потребами.

Виконуючи соціальне замовлення, ПМПК чутливо реагують на зміни у суспільстві. Інтегрована модель, на нашу думку, дозволяє це зробити найбільш ефективно. Впровадження інклюзивного навчання, поява альтернативи школі-інтернату – усе це відбивається і на нашій роботі. Сьогодні фахівці Центру виконують функції незалежних експертів, основне завдання яких – психолого-педагогічне вивчення дитини та визначення особливостей її освітніх потреб і умов їх реалізації.

Відповідно до нового Положення про ПМПК, функції консультацій значно розширилися: вони мають консультувати батьків щодо роботи над розвитком дитини та розробляти індивідуальні програми, пропагувати серед громадськості знання про значення своєчасного виявлення і корекції порушень у розвитку дітей для успішної адаптації їх у суспільстві тощо. Саме те, що ми робимо вже багато років, втілюючи у життя нашу модель Центру.

Кожний із структурних підрозділів ДОПМПЦ має свою сферу відповідальності і, в той же час, працює у тісній взаємодії з двома іншими підрозділами.

Головною метою засідань з психолого-педагогічного вивчення дітей є надання обґрунтованих психолого-педагогічних рекомендацій щодо змісту, форм, методів навчання та здійснення корекційно-розвивальної роботи відповідно до потенційних можливостей психофізичного розвитку кожної дитини. В роботі консультаційних засідань беруть участь представники всіх психолого-медико-педагогічних служб, а саме: практичний і медичний психологи, корекційний педагог, логопед, дитячий лікар-психіатр.

Решта лікарів – офтальмолог, сурдолог, ортопед – залучаються до роботи в разі потреби, виходячи з проблем конкретної дитини. «Момент істини» в консультаційному засіданні можливий лише за умови оптимальної міждисциплінарної взаємодії команди спеціалістів. Кожний оцінює лише обмежену кількість показників особистісного розвитку дитини.

За дуже короткий термін необхідно визначити, в чому полягають труднощі навчально-пізнавальної діяльності дитини та запропонувати адекватну програму, форми та умови корекційного навчання дітям з особливими освітніми потребами різних нозологій.

Консультанти ДОПМПЦ здійснюють методичні, організаційні, координаційні функції та контроль за діяльністю 49 районних ПМПК та 34 шкільних ПМПП консилиумів. З метою удосконалення їх роботи тільки у минулому навчальному році було здійснено 121 виїзд, надано понад 1500 консультацій

логопедам, дефектологам, практичним психологам, психоневрологам, корекційним педагогам. Щорічно проводяться семінари для керівників управлінь та відділів освіти, завідувачів районно-міськими ПМПК, заступників директорів спеціальних та загальноосвітніх шкіл-інтернатів, навчально-реабілітаційних центрів.

Виконати такий значний обсяг роботи дозволяє чітка організація роботи фахівців методичного відділу та окремих служб: адміністративної, корекційних педагогів, слухової реабілітації, психіатричної, логопедичної, тифлослужби.

Інформаційно-координаційна служба (ІКС) координує роботу усіх підрозділів таким чином, щоб створити максимально комфортні умови для дітей та їх батьків, унеможливити довгі очікування в чергах, зробити максимально ефективною роботу діагностичної команди. Результати роботи фахівців знову потрапляють до інформаційно-координаційної служби, яка формує банк даних про кількість обстежених дітей в регіоні. Впроваджена в роботу авторська комп'ютерна статистично-аналітична програма «HELP». За 15 років діяльності в базі даних Центру зберігається інформація стосовно 90000 обстежених дітей.

На часі – активне впровадження у життя новітніх технологій: он-лайн конференцій, семінарів та нарад, дистанційної діагностики за допомогою мультимедійних комп'ютерних програм, перехід до віртуального архіву тощо.

Концепція модернізації будь-якого закладу передбачає одночасні системні зміни в усіх елементах діяльності:

- формах організації;
- системи управління (те, що зараз називають красивим словом «менеджмент»);
- ціннісних орієнтирах;
- системі міжособистісної комунікації (саме мультидисциплінарний підхід є провідною ідеєю нашої конференції);
- змісті діяльності всіх структурних підрозділів та служб;
- критеріях діяльності закладу;

– засобах морального та матеріального заохочення працівників.

Створюючи Інтегровану модель Центру, ми виходили з того, що модернізація – це цілісний процес, в якому всі напрямки реформування взаємоузгоджені. Передусім, це всебічна увага до фахівців, до людей, чиїми зусиллями, власне, і здійснені всі нововведення. Масштаби змін вимагали ініціативи і особистої відповідальності кожного працівника. Тому, головна роль адміністрації Центру була і є у тому, щоб створювати мотиваційні основи творчої діяльності всіх співробітників. І саме це змогло дати ті результати, які ми представляємо на ваш розгляд.

Дозвольте закінчити мій виступ рядками з відомого вірша Ліни Костенко, яка у поетичний засіб допомогла сформулювати наше професійне кредо.

Не знаю я, що буде після нас,  
В які природа убереться шати.  
Єдиний, хто не втомлюється, - час.  
А ми живі, нам треба поспішати.

Життя іде і все без коректур,  
І як напишеш, так уже і буде.  
Але не бійся прикрого рядка.  
Прозрінь не бійся, бо вони як ліки.  
Не бійся правди, хоч яка гірка,  
Не бійся смутків, хоч вони як ріки.  
Людині бійся душу ошукать,  
Бо в цьому схибиш – то уже навіки.



# **СИСТЕМНО ІНТЕГРОВАНА МОДЕЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ І ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ**

*Мушинський В. П., завідувач  
Дніпропетровського обласного  
НМЦ практичної психології і  
соціальної роботи*

## ***Актуальність проблеми***

У системі освіти України є дві структури, які безпосередньо не займаються навчанням та вихованням дітей. Це – психологічна служба і психолого-медико-педагогічна консультація (далі ПМПК). І хоча співробітники цих підрозділів належать до педагогічних працівників, їх діяльність, на відміну від вчителів, носить специфічний характер.

Нормативно-правовими документами, що регулюють діяльність Психологічної служби та ПМПК, є Положення про психологічну службу системи освіти України (2009 р.) і Положення про центральну та республіканську (республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міську, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації (2004 р.). Відповідно до цих Положень, спільним між цими двома структурами є те, що вони відповідають за супровід психічного розвитку дітей, тобто за стан їх психічного здоров'я [6, 7].

Оскільки ці два Положення «нормують» діяльність кожної структури (визначають завдання, напрями роботи, основні види діяльності, кадровий склад за нормативами чисельності та інш.), то їх можна вважати «**нормативною**» моделлю організації діяльності психологічної служби та ПМПК.

Наскільки ця модель ефективна, можна дізнатись, ознайомившись, наприклад, із даними про забезпечення районно-міських психологічних служб Дніпропетровської області ставками практичних психологів та соціальних педагогів за останні чотири навчальних роки.

*Таблиця 1. Забезпечення нормативної потреби ставками практичних психологів і соціальних педагогів районно-міських психологічних служб Дніпропетровської області*

№	Місто, район	Забезпечен о потребу у 2008-2009 н.р.	Забезпечен о потребу у 2009-2010 н.р.	Забезпечен о потребу у 2010-2011 н.р.	Забезпечен о потребу у 2011-2012 н.р.
1	Вільногірськ	35%	59%	60%	48 %
2	Дніпропетровськ	46%	44%	55.5%	58 %
3	Дніпродзержинськ	90%	79.5%	85%	87 %
4	Жовті Води	73%	66%	68%	70 %
5	Кривий Ріг	87.5%	85%	91%	92 %
6	Марганець	36%	20%	45%	39 %
7	Нікополь	42%	37%	35%	39 %
8	Новомосковськ	57%	87%	77%	79 %
9	Орджонікідзе	52%	61%	61%	60 %
10	Павлоград	70%	62%	71%	67 %
11	Першотравенськ	0%	0%	0%	19 %
12	Синельникове	72%	44%	53%	47 %
13	Тернівка	44%	34%	34%	57 %
	<b>Всього по містах:</b>	<b>62.5%</b>	<b>62%</b>	<b>68%</b>	<b>67 %</b>
14	Апостоловський р.	46%	44%	35%	35 %
15	Васильківський р.	12%	10%	12%	6 %
16	Верхньодніпровський р.	40%	35%	35%	35 %
17	Дніпропетровський р.	19%	20.5%	22.5%	26 %
18	Криворізький р.	50%	75%	48%	35 %
19	Криничанський р.	0%	8%	7%	7 %
20	Магдалинівський р.	4%	6.5%	4%	4 %
21	Межівський р.	32%	37%	6%	15 %
22	Нікопольський р.	13%	17%	17%	13 %
23	Новомосковський р.	9%	7%	9%	15 %
24	Павлоградський р.	18%	21%	21%	24 %
25	Петриківський р.	21%	17%	20%	21 %
26	Петропавлівський р.	12%	18.5%	6%	6 %
27	Покровський р.	13%	22%	23%	32 %
28	П'ятихатський р.	9.5%	5%	6.5%	10 %
29	Синельниковський	17%	23%	16%	16%
30	Солонянський р.	21%	44%	22%	23 %
31	Софіївський р.	32%	42%	24%	26 %
32	Томаківський р.	19%	23%	13.5%	14 %
33	Царичанський р.	12.5%	16%	18%	23 %
34	Широківський р.	9%	5%	12%	25 %
35	Юр'ївський р.	23.5%	27%	10%	19 %

	<b>Всього по районах:</b>	<b>19%</b>	<b>22%</b>	<b>18%</b>	<b>19 %</b>
	Заклади обласного підпорядкування	63.5%	80%	78%	81 %
	ПТНЗ	57%	63%	55.5%	50 %
	ВНЗ I-II рівнів акредитації	15%	20%	20%	27 %
	<b>Всього по області:</b>	<b>46%</b>	<b>48%</b>	<b>48.5%</b>	<b>47.5 %</b>

Як бачимо, тільки 4 із 38 психологічних служб області знаходяться на рівні 70% - 90 % забезпеченості (мм. Дніпродзержинськ, Кривий Ріг, Новомосковськ, Жовті Води). Ще чотири служби знаходяться на рівні 50% - 70 % (мм. Дніпропетровськ, Орджонікідзе, Павлоград, Тернівка). Всі зазначені служби – міські. Психологічні служби сільських районів знаходяться в діапазоні від 48 % до 4 % забезпеченості.

Майже такий стан розвитку районно-міських ПМПК. Із 49 діючих у Дніпропетровській області районно-міських ПМПК тільки дві міські частково відповідають нормативним вимогам, а саме функціонують на постійно діючій основі. Ще у 12 консультаціях завідувачі мають від 0, 25 до 1 ставки. 35 ПМПК працюють або на погодинній оплаті праці, або на громадських засадах.

Слід зазначити, що подібний стан справ і у більшості інших обласних психологічних службах та ПМПК системи освіти України.

### ***Основні причини***

Слід назвати *три можливих причини* такого стану справ:

- 1) недостатнє усвідомлення керівними органами необхідності діяльності психологічної служби та ПМПК ;
- 2) неефективність «нормативної» моделі для невеликих міст та сільських районів;
- 3) дефіцит ресурсів (фінансових, кадрових).

Розглянемо кожну з них.

Для того, щоб з'ясувати, потрібні чи не потрібні такі структури в системі освіти, визначимось з таким поняттям як **«психічний розвиток дітей»**. Ні в кого не викликає сумніву його значимість для розвитку людини взагалі.

За рівнем психічного розвитку всіх дітей кожного району (міста) умовно можна поділити на три групи:

I група: «здорові діти» – нормальний розвиток;

II група: «діти групи ризику» – відхилення у межах норми;

III група: «нездорові діти» – порушення психофізичного розвитку.

Як бачимо, діти другої та третьої групи потребують особливої уваги щодо їх навчання та виховання, а саме - вони потребують індивідуально-корекційного підходу, який вчителі загальноосвітніх навчальних закладів самостійно забезпечити не можуть, тому що не мають відповідної фахової підготовки.

Доведено, що проблеми психічного розвитку не з'являються раптово. Вони виникають на ранніх етапах життя, нікуди не зникають і значно впливають на загальний розвиток дитини, який може набувати негативного характеру. Подальший стан її психічного здоров'я багато в чому залежить від своєчасності виявлення проблеми та надання відповідної корекційно-реабілітаційної допомоги. Закономірність така: чим раніше – тим краще.

Отже, основне завдання, яке постає перед кожною районно-міською психологічною службою та ПМПК – це якомога *раннє виявлення дітей з проблемами психічного розвитку* та надання їм необхідної допомоги [2]. У поле зору спеціалістів проблемні діти можуть потрапити під час перебування у дитячому садочку або під час вступу до школи. Але в деяких випадках це буває вже запізно. Існують методи, які дозволяють визначити негативні тенденції з перших днів життя новонародженої дитини. Проблема в тому, що супроводженням розвитку немовлят займаються лікарі, які відносяться до системи охорони здоров'я. Міжвідомчий бар'єр нерідко стоїть на перешкоді співробітництва працівників системи освіти та системи охорони здоров'я.

Щодо другої причини – «нормативної» моделі, про яку вже йшла мова, то вона забезпечує охорону психічного здоров'я дітей Дніпропетровської області на **48,5 % від нормативної потреби**. А це значить, що біля 50 % неповнолітніх дітей

нашого регіону не забезпечені ні психологічним, ні психолого-медико-педагогічним супроводом, у тому числі і діти з проблемами психофізичного розвитку.

Щодо **дефіциту ресурсів** – то ця проблема існує вже не перший рік. Сподіватись на те, що у найближчий час буде достатньо і фахівців, і грошей – мабуть нереально. Попри те, що ресурсів недостатньо, - вони все ж таки є. Питання в тому, наскільки ефективно вони використовуються.

### ***Вирішення проблеми***

Для вирішення проблеми насамперед слід визначитися з базовими принципами розвитку психологічної служби системи освіти. Панок В. Г. наголошує на чотирьох таких принципах [4]:

1. **Комплексність і системність** у наданні соціальної і психологічної допомоги. Це означає, що в діяльності психологічної служби мають бути поєднані вузька спеціалізація (профілактика девіантної поведінки, профілізація навчання, робота з батьками і т.п.) із певною універсальністю.

2. **Міждисциплінарність** (або міждисциплінарний підхід) у наданні психологічної і соціально-педагогічної допомоги. Це означає, що у технологіях організації психолого-педагогічного супроводу навчально-виховного процесу мають бути поєднані як методи практичної психології і соціальної педагогіки, так і методи інших, суміжних наук – соціології, дефектології, психотерапії, фізіології та ін.

3. **Структурність і цілісність**. Цей принцип передбачає функціонування в освітній галузі єдиної соціально-психологічної служби з чіткою структурою, підпорядкуванням і координацією взаємодії окремих її елементів.

4. **Принцип професійної підтримки** спеціалістів психологічної служби. Структурно і функціонально психологічна служба має бути вибудована таким чином, щоб кожен окремий фахівець відчував методичну підтримку і професійну допомогу чи то у вигляді супервізії або інтервізії, чи то у вигляді навчальних семінарів і тренінгів. Важливою формою професійної підтримки є методичні об'єднання спеціалістів психологічної служби.

Враховуючи вищезазначені принципи, з метою оптимізації кадрових ресурсів та поліпшення ефективності роботи щодо збереження психічного здоров'я дітей, пропонується **Системно інтегрована модель** організації діяльності соціально-психологічної служби та ПМПК системи освіти, яка впроваджена в Дніпропетровській області на обласному, районному (міському) та на рівні навчального закладу.

#### *Обласний рівень*

Дніпропетровський обласний психолого-медико-педагогічний центр (ДОПМПЦ) представляє собою інтегровану модель комплексної навчально-методичної, консультативно-діагностичної та корекційно-реабілітаційної допомоги дитячому та дорослому населенню Дніпропетровщини. Ця модель об'єднує три структурних підрозділи: 1) обласну психолого-медико-педагогічну консультацію, 2) обласний навчально-методичний центр практичної психології і соціальної роботи, 3) корекційно-реабілітаційний комплекс [1].

*Таблиця 2. ДОПМПЦ як інтегрована модель діяльності психологічної служби та ПМПК на обласному рівні*

<b>Структурний підрозділ</b>	<b>Служби, відділи</b>	<b>Основна діяльність і мета</b>
<i>Обласна психолого-медико-педагогічна консультація</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Олігофренопедагогічна служба</li> <li>• Психіатрична служба</li> <li>• Логопедична служба</li> <li>• Сурдологічна служба</li> <li>• Тифлослужба</li> <li>• Адміністративно-координаційна служба</li> </ul>	Організація діяльності районно-міських ПМПК, надання комплексної психолого-медико-педагогічної допомоги дітям з порушенням психофізичного розвитку
<i>Обласний навчально-методичний центр практичної психології і соціальної роботи</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Навчально-методичний відділ</li> <li>• Відділ соціальної роботи</li> <li>• Консультативно-методичний відділ</li> <li>• Інформаційно-методичний відділ</li> </ul>	Організація діяльності районних (міських) психологічних служб та підвищення професійної компетентності практичних психологів, соціальних педагогів і консультантів ПМПК

### *Районний (міський) рівень*

Інтегрована модель районно-міської психологічної служби та ПМПК затверджена наказом головного управління освіти і науки Дніпропетровської облдержадміністрації № 840 від 20.10.2010 р. [9]. Вона розроблена на основі вже існуючих організаційних моделей діяльності районних (міських) психологічних служб – «нормативної» та «мобільної» [5].

*Таблиця 3. Інтегрована модель організації діяльності районної (міської) соціально-психологічної служби та ПМПК*

<b>Методист рай/міськ/во з соціально-психологічної служби та ПМПК</b>				
Структурні підрозділи	Служба педагогічного моніторингу	Служба практичної психології	Соціально-педагогічна служба	Психолого-медико-педагогічна служба
Кадровий склад	Керівники освітніх психолого-педагогічних консилиумів - заступники директорів з виховної роботи	Керівник МО, практичні психологи закладів освіти	Керівник МО, соціальні педагоги закладів освіти	Керівник ПМПК; корекційні педагоги, дитячі психіатри, спеціальні психологи
Види допомоги	Моніторинг розвитку	Психологічний супровід	Соціально-педагогічний патронаж	Комплексне діагностико-консультативне обстеження
Категорії дітей	«Діти з нормальним розвитком»	«Діти групи ризику» (психологічного та соціального)		«Діти з порушенням психофізичного розвитку»
Рівні допомоги	I рівень: Профілактика	II рівень: Корекція		III рівень: Реабілітація

На організаційному рівні найбільш доцільно призначати керівником соціально-психологічної служби та ПМПК методиста рай/міськ/во чи методичного кабінету.

У разі такого призначення методист не буде відволікатись на інші напрями роботи, наприклад, математика, фізика, географія, а служба отримає повноцінного керівника. Не викликає сумніву, що психологія, дефектологія і психіатрія мають більше спільного і спорідненого, ніж психологія і географія чи математика і дефектологія.

Запропонована модель вже впроваджена у 19 районно-міських психологічних службах системи освіти Дніпропетровщини. Вона дає можливість об'єднати практичних психологів, соціальних педагогів та консультантів ПМПК у районну (міську) **соціально-психологічну службу та ПМПК [3]**, а також компенсувати відсутність «нормативної» кількості фахівців у районі (місті) шляхом створення в навчальних закладах освітніх психолого-педагогічних консиліумів на чолі з заступником директора з виховної роботи.

#### *Рівень навчального закладу*

В основу діяльності соціально-психологічної служби навчального закладу також закладається інтегрована модель психолого-педагогічного супроводу, яка передбачає *три рівні [8]*:

I рівень – «профілактика» несприятливих факторів розвитку у дітей (попередження, інформування, просвіта);

II рівень – «корекція» відхилень від нормального розвитку у дітей «групи ризику» (своєчасне виявлення та корекційно-розвивальна робота);

III рівень – «реабілітація» дітей з психофізичними порушеннями (раннє виявлення та експертна діагностико-консультативна робота).



Таблиця 4. Інтегрована модель організації діяльності соціально-психологічної служби навчального закладу

Рівні допомоги	Основні завдання	Основні методи і форми роботи
<b>I рівень: Профілактика</b>	<p>1. Виявлення та усунення несприятливих факторів освітнього середовища, які можуть призводити до порушення психологічного здоров'я учасників навчально-виховного процесу.</p> <p>2. Підвищення стійкості особистості до негативних проявів освітнього середовища.</p>	<p>Соціально-психологічний моніторинг освітнього середовища з метою виявлення рівня агресивності та тривожності, психологічного клімату в учнівських колективах</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Психолого-педагогічні семінари, психологічні студії, ділові ігри, тренінги, робота творчих груп, виступи, лекції</li> <li>• Уроки психології, школа конфліктології, психологічні олімпіади, конкурси, вікторини.</li> <li>• Інформаційні засоби - стенди, газети, інформаційні куточки</li> </ul>
<b>II рівень: Корекція</b>	<p>1. Раннє виявлення у дітей труднощів в навчанні та відхилень в поведінці.</p> <p>2. Первинна диференціація норми і патології.</p> <p>3. Корекційно-розвивальна робота з дітьми «групи ризику».</p>	<p>Освітній психолого-(медико)-педагогічний консиліум</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Психодіагностичні мінімуми</li> <li>• Поглиблене психодіагностичне обстеження</li> <li>• Визначення статусу проблемних дітей</li> <li>• Консультування педагогів та батьків</li> <li>• Корекційно-розвивальні заняття (індивідуальні та групові)</li> </ul>
<b>III рівень: Реабілітація</b>	<p>1. Допомога дітям з психофізичними порушеннями у розвитку.</p> <p>2. Попередження можливого погіршення стану психофізичного здоров'я дітей, які потребують корекційно-реабілітаційної допомоги.</p>	<p>Психолого-педагогічний супровід інклюзивного навчання</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Підготовка і направлення дитини на районно-міську ПМПК</li> <li>• Розробка індивідуальних корекційно-реабілітаційних програм</li> <li>• Проведення корекційно-реабілітаційних занять</li> </ul>

Таким чином, співпраця соціально-психологічної служби та ПМПК у форматі Інтегрованої моделі на обласному, районно-міському та на рівні навчального закладу дозволяє:

- 1) ефективно використовувати наявні професійні кадри;
- 2) підвищувати рівень професійної компетенції практичних психологів, соціальних педагогів та консультантів ПМПК;
- 3) забезпечити психологічним, соціально-педагогічним та психолого-медико-педагогічним супроводом навчально-виховний процес у кожному закладі освіти району (міста);
- 4) створювати оптимальні умови для повноцінного розвитку та успішного навчання дітей, що потребують корекційно-розвивальної та реабілітаційної допомоги.

### *Література:*

1. **Васильковська С.І.** Діяльність психолого-медико-педагогічної консультації в межах інтегрованої моделі // Нива знань. Науково-методичний альманах. - 2011, № 4. – с. 6.
2. **З досвіду** роботи психолого-медико-педагогічних консультацій України. Посібник. / Упорядники: А.Г. Обухівська, Т.Д. Ілляшенко. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошак М.І., 2008. – 208 с.
3. **Мушинський В.П.** Інтегрована модель організації діяльності психологічної служби і психолого-медико-педагогічної консультації // Нива знань. Науково-методичний альманах. - 2011, № 4. – с. 8-10.
4. **Панок В.Г.** Організаційні принципи діяльності психологічної служби системи освіти / Організаційно-функціональні моделі діяльності психологічної служби системи освіти та психолого-медико-педагогічної консультації: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-21 жовтня 2011 року, м. Донецьк / Уклад. І.В. Іванова. – Донецьк – Вид-во «Ноулідж», 2011. – с. 12
5. **Панок В.Г.** Принципи та організаційні моделі діяльності психологічної служби системи освіти // Психолог. – 2009. – № 38-39

6. **Панок В.Г., Цушко І.І.** Стратегія розвитку психологічної служби системи освіти України: Методичний посібник. – К.: Ніка-Центр, 2004. – 128 с.
7. **Положення** про психологічну службу системи освіти України (Нова редакція) // Психолог. – 2009. - № 36.
8. **Практическая** психология образования: Учеб. пособие для вузов / Под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Просвещение, 2003
9. **Про вжиття** додаткових заходів щодо розвитку психологічної служби системи освіти Дніпропетровської області. Наказ головного управління освіти і науки облдержадміністрації. – 20.10.2010 р. - № 840
10. **Психологічна** служба та психолого-медико-педагогічні консультації системи освіти України (показники розвитку за підсумками 2009-2010 н. р.) / Під заг. ред. В.Г. Панка. – К.: Ніка-Центр, 2009.

# СТВОРЕННЯ МЕТОДИЧНОГО ПРОСТОРУ – НЕОБХІДНА УМОВА ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОГО ОБЛАСНОГО МЕТОДИЧНОГО ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГІЧНОГО ЦЕНТРУ

*Головань Л. П., заступник  
директора ДОМППЦ з  
корекційної педагогіки*

Питання оновлення змісту і форм професійної діяльності педагогічних працівників, **активізація методичної роботи розглядаються як важливі проблеми, як необхідні умови модернізації всієї системи освіти.**

Однією із важливих функцій методичного відділу центру є **визначення готовності колективу до інноваційної діяльності.**

В сучасних умовах ПМПК потрібен фахівець з новим мисленням, який володіє основами рефлексивної культури, педагог-дослідник, педагог-технолог, мобільний та багатофункціональний. Ці якості можуть розвиватися лише при ефективній, творчій організації науково-методичної роботи. Це – складна система найрізноманітніших форм і методів підвищення фахового рівня членів колективу, **обов'язковий компонент післядипломної освіти.** Функції науково-методичної роботи значно розширилися. Окрім традиційних (освітньої, методичної, консультаційної, організаційної), все більшого значення набувають **інформаційна, діагностична, аналітична, експериментальна, прогностична, науково-дослідна, експертна, видавнича діяльність.**

В центрі вже декілька років відпрацьовується інтегрована модель: обласна психолого-медико-педагогічна консультація, навчально-методичний центр практичної психології і соціальної роботи та корекційно-реабілітаційний підрозділ. Саме в контексті даної моделі, працівниками центру здійснено чимало кроків та зусиль щодо оновлення змісту діяльності ПМПК та психологічних служб регіону відповідно до пріоритетних цілей

освіти. Найбільших успіхів заклад досягнув завдяки розвитку нової стратегії, орієнтованої на підвищення якості наданих послуг, кадрового, організаційного, та методичного забезпечення.

В умовах розбудови національної освіти важливого значення набуває інноваційна діяльність методичних відділів психолого-медико-педагогічних консультацій, яка характеризується системним експериментуванням, апробацією та застосуванням інновацій в освітньому процесі.

Життя в умовах, що постійно змінюються, потребує від фахівця ПМПК вміння регулярно розв'язувати нові нестандартні проблеми. Ознакою часу є підвищена професійна мобільність. Нові завдання й напрями розвитку освіти визначають і особливі вимоги до особистості й професійної компетентності сучасних фахівців ПМПК. Повною мірою це стосується всіх співробітників центру, а особливо учителів-методистів, психологів-методистів та фахівців, які мають вищу кваліфікаційну категорію.





Сьогодні потребує якісних змін в особистості корекційного педагога, вчителя-логопеда, практичного психолога, соціального педагога, консультанта, лікаря – компетентного фахівця, налаштованого на безперервну освіту. Тому більшість фахівців центру активно вивчають інноваційні технології, апробують їх та впроваджують у процесі обміну досвідом, під час проведення консультування, обстеження та корекційно-реабілітаційних занять, майстер-класів, ділових ігор, педагогічних студій, творчих зустрічей, конференцій.

***Форми методичної роботи,  
які використовуються в ДОМППЦ***

Колективні

- Психолого-медико-педагогічна рада;
- Методичні оперативки;
- Педагогічні студії;
- Практичні семінари;
- Науково-методичні семінари;
- Конференції;
- Школа педагогічної майстерності;
- Методичний марафон;

- Методичні виставки;
- Панорама методичних ідей;
- Ділова гра;
- Творчі зустрічі;
- День ПМПК;
- День психолога;

#### Групові

- Круглий стіл;
- Педагогічний консиліум;
- Методичний інструктаж;
- Творча група;
- Школа молодого фахівця;
- Інтерв'їзна група;
- Майстер-клас;

#### Індивідуальні

- Стажування;
- Співбесіда;
- Самоосвіта;
- Курсова перепідготовка;
- Презентація авторської технології;
- Аспірантура.

Завдання методичного відділу закладу - сприяти підвищенню професійної компетентності фахівців центру, створювати умови для їх особистісного і фахового зростання.

В нашому закладі широко використовуються інноваційні технології, які допомагають підвищити професійний рівень та зменшити витрати на досягнення результатів:

- освітній консалтинг;
- освітній аутсорсинг;

Це залучення зовнішніх ресурсів для надання методичних послуг. Суть його полягає в тому, що заклад отримує можливість зосередити всі ресурси на основних видах діяльності, передавши інші функції надійному та професійному партнеру;

- формування спеціалістом особистого портфолію;

- тайм-менеджмент в системі методичної роботи (технологія організації часу та підвищення ефективності його використання);
- дистанційні семінари;
- віртуальні конференції;
- створення на веб-сайті центру блогів районно-міських ПМПК.

В центрі щотижня проводяться методичні оперативки, які завдяки інноваційним підходам до організації методичної роботи стали лабораторією педагогічної майстерності, осередком перспективних ідей, провідним чинником розвитку інноваційної діяльності фахівців центру. Методична компетентність стала на цей час постійною життєвою потребою майже кожного фахівця центру, найважливішою умовою забезпечення ефективного функціонування закладу. У минулому навчальному році надано 2086 консультацій батькам, педагогам, спеціалістам органів управління освітою, спеціалістам служб у справах дітей. Проведено 874 індивідуально-корекційних занять, здійснена перевірка діяльності 30 ШПМПК. Проведено дві конференції, 4 семінари, 12 нарад, 46 лекцій, 4 виступи в ЗМІ, 3 на телебаченні. Підготовлено 15 статей, 8 методичних рекомендацій, 4 буклети, 2 презентаційних журнали, спецвипуск обласної педагогічної газети «Джерело». За минулий навчальний рік на допомогу завідувачам рай(міськ) ПМПК по впровадженню пріоритетних напрямків роботи було видано понад 400 екземплярів методичних та дидактичних посібників.

ДОМППЦ тісно співпрацює з державними та громадськими організаціями, такими як Всеукраїнська благодійна організація «Даун Синдром», Дніпропетровська благодійна організація «Ангел дитинства», громадська організація інвалідів «Особое детство» (допомога дітям з розладами спектру аутизму), Дніпропетровська медична академія МОЗ України, Дніпропетровський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти, Дніпропетровська загальноосвітня санаторна школа-інтернат I–III ступенів №4.

**2012 рік став визначним в історії центру**, тому що згідно нового статуту центр отримав статус комунального



спеціального загальноосвітнього навчально-реабілітаційного закладу «Дніпропетровський обласний методичний психолого-медико-педагогічний центр». Це є показником того, що саме на цей час центр за такими показниками як кадровий склад, методичне та матеріально-технічне забезпечення, досягнув належного рівня сучасного закладу.

Колектив центру, як і вся область, продовжує працювати над новим науково-методичним проектом «**Креативна освіта для розвитку інноваційної особистості**» (3 етап - креативний).

Важливою складовою роботи над обласною проблемою є розвиток позитивної мотивації усіх учасників психолого-медико-педагогічного процесу. Тільки спрямований на продуктивну діяльність фахівець може забезпечити якість та результат діяльності центру.

### **Література:**

1. Геєць В.М., Кінах А.К., Семіноженко В.П. – К.: Знання України, 2002. – 336 с.
2. Дорошенко В.В., Колосюк В.П. Инновационный менеджмент и инновационная деятельность: Учебное пособие. Донецк, 2001. – 409 с.
3. Обухівська А.Г., Ілляшенко Т.Д. З досвіду роботи психолого-медико-педагогічних консультацій України. посібник/ Кам'янець-Подільський: ПП Мошак М.І., 2008. – 208 с.
4. Оганезова Л.М. Инновационные формы методической работы в ОУ – методическая мастерская, 2010. – [www.openclass.ru/nodel/163157](http://www.openclass.ru/nodel/163157).
5. Шипицына Л.М. Психолого-медико-педагогическая консультация – СПб, 2001.
6. Дніпропетровська обласна педагогічна газета «Джерело» №21-24 (621-624) червень 2012 р.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ І ЗМІСТ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА У СКЛАДІ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ**

*Савельєва Н.В., методист-психолог Дніпропетровського обласного НМЦ практичної психології і соціальної роботи*

В умовах розвитку сучасного суспільства особливо значущими стають численні проблеми дітей. Спостерігаються кількісні і якісні зміни категорії дітей, об'єднаних поняттям «діти з проблемами в розвитку».

Ефективність навчально-виховного процесу багато в чому визначається тим, якою мірою вчитель і вихователь мають в своєму розпорядженні відомості про те, що знають і уміють діти. Тільки спираючись на об'єктивні дані про можливості психічного розвитку кожної дитини, можна ефективно надавати йому допомогу в процесі навчання.

Порівнюючи вчителя з лікарем, В.А. Сухомлинський писав: «Як лікар досліджує безліч чинників, від яких залежить здоров'я людини, так і педагог повинен досліджувати духовний світ дитини. Наше спілкування з ним лише тоді є вихованням, коли в наших руках наукові знання про його особистість, коли ми ґрунтуємося не на випадкових успіхах, а на науковому аналізі». Подібний науковий аналіз реально можливий тільки при комплексному підході до питань навчання і виховання, зокрема — при організації психолого-педагогічного супроводу дитини.

Супровід є цілісною, системно організованою діяльністю, в процесі якої створюються соціально-психологічні і педагогічні умови для подальшого успішного навчання і психологічного розвитку кожної дитини в шкільному середовищі. (Бітянова М.Р.)

Метою психолого-педагогічного супроводу дитини в навчально-виховному процесі є забезпечення нормального

розвитку дитини (відповідно до норми розвитку у відповідному віці).

Психолого-медико-педагогічний консилиум (ПМПк) – одна з моделей служби супроводу в освітній установі.

Спеціально організаційною формою вивчення дітей в загальноосвітній установі є соціально-психологічна служба, призначена сприяти ефективності навчально-виховного процесу, надаючи педагогам діагностичні дані про індивідуальні особливості і можливості дитини, причини відхилень в його поведінці і навчанні, допомагаючи у виробленні оптимальних заходів дії на учня. Соціально-психологічна служба в умовах освітньої установи використовує різноманітні форми вивчення дітей, у тому числі і форму психолого-медико-педагогічного консилиуму.

Консилиум також взаємно збагачує знаннями кожного з його учасників: знайомить психологів із специфікою шкільної програми, педагогам розкриває психологічні витoki успішності (або неуспішності) учнів.

Психолого-медико-педагогічний консилиум знайомиться з результатами обстеження і рекомендаціями Обласної психолого-медико-педагогічної консультації.

Принцип командної роботи фахівців різного профілю на психолого-медико-педагогічних консультаціях надзвичайно важливий і актуальний. Обов'язковим він має бути і для фахівців, які приймають участь і у роботі психолого-медико-педагогічного консилиуму.

Мультидисциплінарний принцип, що полягає в реалізації комплексного підходу до психіки дитини, запропонований в психологічній діагностиці провідними вітчизняними психологами А.Н. Леонтьєвим, А.Р. Лурія, А.А. Смірновим. Він передбачає необхідність рівноправного обліку даних всіх фахівців (лікарів, психологів, педагогів, соціальних працівників, інших) для оцінки психічного розвитку дитини.

Міждисциплінарний принцип при оцінці психічного розвитку передбачає необхідність колегіального вироблення загальних підходів до діагностики, а також обов'язковість заломлення (а може бути, і корекції) думки, що склалася про

дитину у кожного фахівця з урахуванням даних і їх трактування, одержаних від колег.

З вищесказаного виходить, що як мультидисциплінарний, так і міждисциплінарний принципи командної роботи фахівців ПМПК ставлять основною задачею не тільки освітню, але в більшій мірі — спеціальну корекційно-розвиваючу роботу з дитиною, роботу з його сім'єю, їх комплексний супровід, що значною мірою знижує можливість виникнення діагностичних помилок і сприяє виробленню найпродуктивніших підходів в рішенні долі маленької людини, дотриманні всіх її прав.

Практичний психолог освіти у своїй професійній діяльності може бути членом мультидисциплінарної команди у двох випадках:

1) як член освітнього психолого-медико-педагогічного консиліуму;

2) як співробітник обласної, районної чи міської психолого-медико-педагогічної консультації.

Практичний психолог який входить до складу психолого-медико-педагогічну консультацію та психолого-медико-педагогічний консиліумі як незалежний експерт, або як координатор діяльності всіх фахівців. Як координатор він психолог повинен не тільки провести поглиблене психологічне обстеження дитини і дати прогноз вірогідності її розвитку, але також вказати послідовність і спрямованість психологічної корекційної роботи, необхідність консультації інших фахівців (логопеда, дефектолога і т.п.). Іншою важливою задачею психолога ПМПК є участь в колегіальному обговоренні і виробленні рішення по організації системи спеціального навчання дитини.

**Практичний психолог у складі психолого-медико-педагогічного консиліуму (ПМПК) освітньої установи.**

**Психолого-медико-педагогічний консиліум в моделі психологічного супроводу може розглядатися як базовий, системоутворюючий елемент в роботі практичного психолога. Саме в змісті і формах організації ПМПК максимально реалізуються основні види його діяльності. В**

**цілому робота психолога в рамках ПМШк складається з трьох послідовних етапів: постановка, уточнення і вирішення проблеми.**

1-й етап – *постановка проблеми*. Відправними моментами для організації консилиуму можуть служити дві поширені ситуації: запит до психолога з боку педагога або батьків щодо проблем навчання і поведінки, і заплановане обстеження дітей певної паралелі класів (груп) за програмою діагностичного мінімуму. І в тому, і в іншому випадку йдеться саме про постановку проблеми. За підсумками діагностичного мінімуму вся обстежена група дітей ділиться на дві підгрупи: 1) психологічно благополучних і 2) з певними труднощами в навчанні і розвитку. Оскільки суть цих труднощів і їх походження не завжди очевидні на цьому етапі роботи з дитиною, відносно другої підгрупи можуть бути зроблені тільки деякі припущення щодо природи і змісту виявлених проблем і накреслено коло подальшої діагностичної роботи. Запит, одержаний від педагогів і батьків, також повинен пройти певну «психологічну обробку», перевірку на обґрунтованість, перш ніж він перетвориться на психологічну гіпотезу щодо суті проблем дитини. Обидва припущення і є основою для планування і проведення поглибленого *психологічного обстеження кожної проблемної дитини*.

2-й етап – *уточнення проблеми*. Він починається саме з проведення поглибленої психодіагностики всіх проблемних дітей. Крім власне індивідуальної діагностичної роботи з дитиною, на цьому етапі передбачається збір додаткової інформації від педагогів, класного керівника (вихователя), батьків, необхідної для уточнення психологічного діагнозу. Узагальнення всієї інформації про кожну обстежену дитину здійснюється на консилиумі.

**Поглиблене психологічне обстеження передбачає:**

- виявлення особливостей психічного розвитку дитини;
- встановлення порушень психічного розвитку;
- визначення особистісних порушень (поведінки, системи відносин до навчальної діяльності і до самого себе);

- виявлення збережених, потенційних і компенсаторних можливостей дитини;
- визначення оптимальних умов навчання, розвитку, соціальної адаптації.

### **Схема обстеження:**

#### **I. Загальні відомості про дитину і її сім'ю:**

П.І.Б. дитини \_\_\_\_\_

Рік народження \_\_\_\_\_

Відвідування групи дитячого садку або класу школи \_\_\_\_\_

#### **II. Особливості когнітивного розвитку дитини:**

1. Особливості уваги дитини (стійкість, концентрація, розподіл, переключення, працездатність).
2. Особливості сприйняття і пам'яті (запам'ятовування, збереження, пізнавання, відтворення, вид пам'яті, порушення пам'яті).
3. Особливості мислення і перебіг розумових операцій (аналізу, синтезу, аналогії, порівняння, узагальнення, класифікації).  
Порушення мислення.

#### **III. Обстеження особистості:**

1. Особливості емоційно-вольової сфери. Порушення емоцій і вольового процесу (схильність до афектів, депресивність, емоційна неадекватність, негативізм, упертість, імпульсивність і ін.).
2. Особистість і поведінка. Інтереси, потреби, переконання, цінності. Характер і темперамент. Порушення в поведінці (замкнутість, агресивність, гіперактивність, аутичність, егоцентризм і ін.)
3. Діяльність. Мотивація. Провідний вид діяльності, відношення до діяльності, стомлюваність, розвиток потенційних можливостей, порушення працездатності.

Запропонована програма диференціальної діагностики порушень психічного розвитку дитини є приблизною. Вона може бути змінена залежно від віку дитини, його індивідуальних особливостей і характеру порушень.

Дані обстеження можуть бути узагальнені і представлені різними способами. Наводимо два можливі приклади висновку.

## **Схема № 1.**

### **Приклад висновку психолога за наслідками обстеження дитини**

**Обов'язкова частина** містить наступні відомості:

1. Особливості розвитку мислення дитини (структура і динаміка розумових операцій). Організація інтелектуальної діяльності.

2. Аналіз психологічного розвитку:

– Оцінка вікових етапів розвитку з погляду критичних періодів і основних психологічних новоутворень.

– Аналіз актуального рівня соціальної адаптації особистості (у сім'ї, в навчальному закладі, в середовищі однолітків). Соціально-побутове орієнтування, навички культурної поведінки.

– Оцінка «зони найближчого розвитку» і прогнозу розвитку з позицій адаптивних характеристик особистості.

– Адаптивність в умовах психологічного обстеження.

3. Структура особистості дитини. Особливості мотивації, самооцінки, рефлексії (критичність, адекватність). Конгруентність особистості.

У **додаткову частину** у кожному конкретному випадку вносяться психологічні відомості, важливі саме для цієї дитини. Їх виявлення планується психологом виходячи з:

– Первинного запиту на обстеження дитини;

– Бесіди з батьками в процесі збору анамнезу;

– Психологічного обстеження параметрів розвитку, що входять в обов'язкову частину (розумова працездатність, структура діяльності, характеристика основних психічних процесів, мова, емоційна сфера)

## **Схема № 2.**

### **Приклад угруповання даних за наслідками обстеження дитини**

1. Феномен розвитку на момент проведення обстеження:

Дається опис психологічних особливостей навчання, поведінки і самопочуття школяра в період збору інформації.

Опис дається у вільній формі, але з опорою на зміст тих компонентів, які були досліджені психологом.

## 2. Наявність відхилень або порушень в розвитку:

Називаються ті сфери психічного життя дитини, в яких знайдені певні порушення або відхилення від вікової, психічної або соціальної норми і описані конкретні прояви цих порушень. Це такі явища, як розумове зниження по відношенню до вікової норми, психічні порушення, що виявляються в особистісній акцентуації або відхиленнях в поведінці, асоціальні прояви і ін. По можливості указуються причини існуючих порушень.

## 3. Особливості психічного розвитку, виявлені при обстеженні:

Називаються ті сфери психічного життя дитини, розвиток яких характеризується вираженими індивідуальними особливостями і описуються їх реальні прояви.

## 4. Можливі форми супроводу:

Перераховуються адекватні з погляду психолога форми супроводу.

### **Приклад змісту обстеження окремої дитини**

П.І.Б. учня Микола К., 1 «А» клас

Дата народження 9 вересня 1988 р.

Дата обстеження 15 лютого 1996 р.

### **Феномен розвитку на момент проведення обстеження:**

У хлопчика виникають проблеми із засвоєнням учбового матеріалу. Слабо розвинена довільність інтелектуальної діяльності: насилу утримує і виконує умови учбової задачі. Часто і швидко відволікається. Не сформований внутрішній план дії: погано справляється із завданнями, що виконуються без опори на зразок. Працездатний, навчальна мотивація достатньо висока. Відносини з однокласниками доброзичливі, з вчителями в спілкування практично не вступає, виглядає сором'язливим, боязким. Тривожність висока, самооцінка нестійка.

### **Наявність відхилень або порушень у розвитку:**

Виявлені певні порушення в інтелектуальній сфері, пов'язані з низькою довільною регуляцією психічної активності,



низькою обізнаністю і недостатнім запасом знань і уявлень (педагогічна затримка). Причини – парціальні порушення інтелектуального розвитку (що компенсуються) в ранньому віці, відсутність соціально-педагогічних умов для розвитку: з 3-х до 7-ми років знаходився в дитячому садку на п'ятиденці, жив у бабусі.

**Особливості психічного розвитку, виявлені при обстеженні:**

Висока особистісна і ситуативна тривожність, сильно переживає навчальні невдачі. Турбується з приводу оцінок. Реагує на тривожну ситуацію усамітненням.

**Можливі форми супроводу:**

Включення в корекційно-розвивальну групу після декількох індивідуальних зустрічей, спрямованих на зняття страху перед навчанням, розробка програми педагогічної допомоги, консультування батьків з питань інтелектуального розвитку дитини.

**Приклад висновку за наслідками дослідження актуальних дитячих проблем першокласників**

У тестуванні за методикою «Малюнок сім'ї» прийняли участь всі учні класу. Відношення до дослідження позитивне. Інструкцію виконали всі, час малювання – від 25 до 45 хвилин.

Більшість дітей має уявлення про свою сім'ю і своє місце в системі стосунків з батьками і іншими членами сім'ї. Невизначеність власного сімейного статусу виявляється в малюнках таких дітей. Найбільша близькість з матір'ю виявлена у таких дітей, з батьком – у таких дітей

Емоційні бар'єри у дитячо-батьківських стосунках читаються в малюнках наступних учнів

Загальна тривожність більшою чи меншою мірою властива всім дітям, найбільш виражена в малюнках таких дітей

Агресивні тенденції в малюнках не простежуються.

Окрема дитина виявляє схильність до інфантильності (її малюнок графічно виглядає як малюнок п'ятирічної дитини).

Енергетичний потенціал учнів у межах вікової норми.

Однією із значущих проблем для більшості дітей є потреба бути почутими своїми близькими.

3-й етап – вирішення проблеми. В рамках даного етапу розгортається як робота ПМПк, так і діяльність кожного учасника консилиуму по реалізації його рішень. На консилиумі формується колективне уявлення про актуальний стан дитини (проблеми учбової групи) і перспективи його найближчого розвитку, розробляються конкретні кроки і методи супроводу школяра (класу) на даному етапі навчання. Визначаються також конкретні задачі кожного суб'єкта супроводу по відношенню до даної дитини або даної групи дітей.

### **Основні напрями роботи психолога по реалізації рішень консилиуму:**

1. Загальна розвиваюча робота із всіма дітьми.
2. Спеціальна розвиваюча або консультативна робота з дітьми, що мають психологічні проблеми навчання і розвитку.
3. Консультування шкільної адміністрації за підсумками діагностичного мінімуму і консилиуму.
4. Консультування педагогів і батьків з питань навчання і розвитку конкретних дітей або групи дітей.
5. Диспетчерська діяльність по відношенню до дітей, які потребують спеціалізованої соціально-психологічної допомоги.
6. Психологічна просвіта педагогів, батьків і дітей по виявленим актуальним проблемам навчання і розвитку.

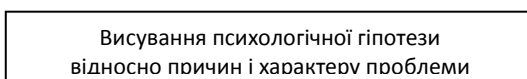
Алгоритм роботи практичного психолога, починаючи з моменту постановки проблеми і закінчуючи реалізацією рішень консилиуму і контролем за виконанням конкретних видів роботи, є основним циклом діяльності (див. схему).

# Алгоритм роботи практичного психолога в рамках ПМШк

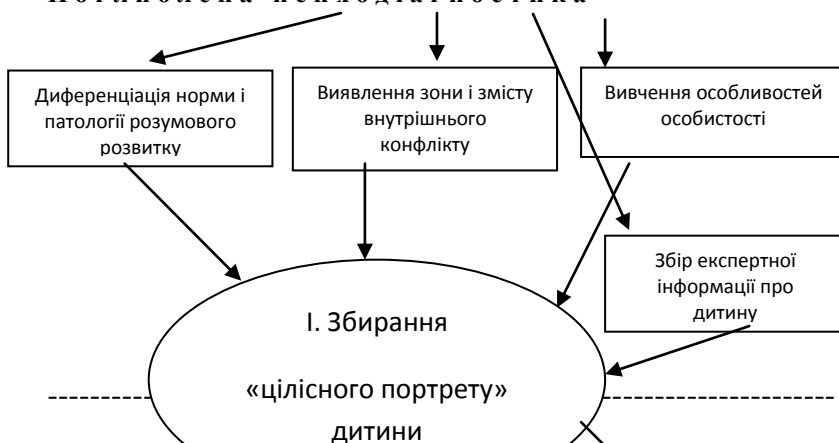
## 1 – й етап



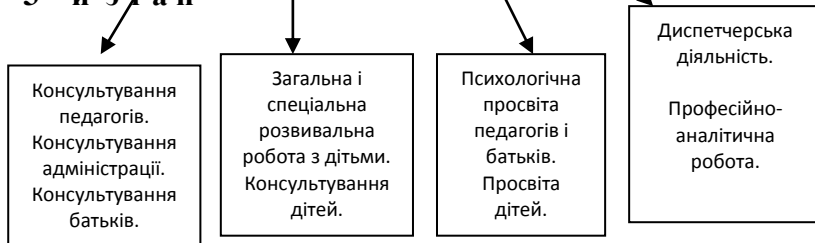
## 2 – й етап



## Поглиблена психодіагностика



## 3 – й етап



## Специфіка діяльності психолога у складі ПМПК

Діяльність ПМПК особливо важлива і складна при комплектації початкової ланки корекційних шкіл різного вигляду. Саме тут найбільшою мірою задіяний психолог. Очевидно, що є певна своєрідність в діяльності ПМПК різного рівня. Обласні, регіональні ПМПК декілька відрізняються за своїми цілями і задачами. Але в цілому в характері діяльності як психолога у складі ПМПК, так і всієї ПМПК, інших її фахівців можна виявити загальні складові, єдині цілі, задачі і технології роботи.

Основною задачею поглибленого обстеження є постановка психологічного діагнозу відповідно до прийнятої на консультації типології і ухвалення рішення про те, наскільки дана корекційна установа відповідає можливостям і особливостям дитини.

В більшості випадків роботи ПМПК багато серйозних задач і відповідальні рішення вимагають *індивідуального* психологічного обстеження (втім, як і обстежень інших фахівців). В цілому, відповідно до загальних задач ПМПК, функція психолога як його члена коротко може бути позначена як вирішення питання про адекватність школи (дошкільної освітньої установи) даного вигляду можливостям і психологічним особливостям дитини. Тобто основне значення діяльності психолога ПМПК полягає в розумінні того, наскільки дана програма, особливості освітнього процесу даного виду навчання (методологія, темпи, методи і засоби навчання, включаючи і дидактичне наповнення корекційно-розвиваючого середовища) відповідають адекватним можливостям і специфіці розвитку дитини.

Все більше значення при такій індивідуалізації починає набувати психологічний діагноз і диференціація особливостей стану і розвитку дітей від близьких і схожих по феноменологічних проявах інших типів розвитку, що відхиляється.

Крім цього, відповідно до уявлень про прогноз подальшого розвитку, психологом може бути рекомендована як тривалість, так і форма (індивідуальна, фронтальна з

додатковими індивідуальними заняттями і т.п.) навчання дитини в школі.

Основні задачі, які ставляться безпосередньо перед психологом ПМПК:

1) виявлення особливостей психічного стану дитини і його потенційних можливостей в плані отримання адекватної освіти;

2) визначення умов освіти і виховання, необхідних дітям з особливими освітніми потребами, адекватних виявленим індивідуальним особливостям, визначення індивідуального освітнього маршруту;

3) психологічне консультування батьків (законних представників), педагогічних, медичних, соціальних працівників, працівників інших установ і відомств (при необхідності), що представляють інтереси дитини в сім'ї, освітній установі, в соціумі в цілому;

4) при необхідності — відстежування динаміки навчання і рівня соціальної адаптації в процесі інтеграції дитини в освітній установі (сумісно з фахівцями психолого-медико-педагогічного консилиуму освітньої установи, в якому знаходиться дана дитина);

5) участь в просвітницькій діяльності, направленої на підвищення психолого-педагогічної і медико-соціальної культури населення і професіоналів (в першу чергу фахівців шкільних психолого-медико-педагогічних консилиумів).

Важливим аспектом діяльності психолога у складі ПМПК (фактично однієї з основних задач) є оцінка ступеня сприйняття і усвідомлення тієї інформації, тих рекомендацій, які даються членам сім'ї обстеженої дитини. Так само психолог повинен визначити і при необхідності провести відповідні психотерапевтичні заходи, що допомагають батькам зрозуміти висновок, рекомендації по навчанню, вихованню і розвитку, які будуть зроблені в процесі комплексного обстеження їх дитини. Фахівець повинен врахувати і ступінь згоди батьків з рекомендаціями фахівців ПМПК, і те, в якому ступені батьки або інші особи, що представляють інтереси дитини, слідуватимуть цим рекомендаціям.

*Основні принципи*, діяльності ПМПК (першу чергу є керівництвом для психолога ПМПК).

*Принцип сімейної центрованої* — фахівці ПМПК взаємодіють не тільки з дитиною, але і з сім'єю (людьми з найближчого оточення дитини).

*Принцип партнерства* — діяльність фахівців направлена на встановлення партнерських відносин з дитиною і його сім'єю.

*Принцип міждисциплінарної взаємодії* — робота з клієнтами здійснюється фахівцями, діючими в рамках технології професійної взаємодії.

*Принцип добровільності* — батьки самостійно ухвалюють рішення про проходження обстеження на ПМПК.

*Принцип відвертості* — ПМПК відповідає на запит будь-якої сім'ї або осіб, що представляють інтереси дитини, стурбованих його розвитком.

*Принцип конфіденційності* — інформація про дитину і сім'ю, доступна фахівцям ПМПК, не підлягає розголошуванню або передачі без згоди сім'ї.

*Принцип пошани до особистості дитини* — фахівці ПМПК приймають дитину як повноправну особистість, незалежно від віку і рівня його розвитку.

*Принцип пошани до особистості батьків* — поважаючи особистість батьків, фахівці ПМПК приймають його думку про дитину, його особистий досвід, рішення і очікування.

*Принцип професійної відповідальності* — фахівці ПМПК відповідальні за ухвалені рішення і рекомендації, які зачіпають інтереси дитини.

*Принцип інформованої згоди* — ПМПК дає батькам законним представникам достатню, доступну для розуміння інформацію про свою діяльність і про дитину, добиваючись згоди на участь в обстеженні і ухвалення допомоги.

В рамках діяльності ПМПК психолог здійснює певні *функції*.

Відповідно до цілей і задач, основною функцією психолога ПМПК слід рахувати *експертно-діагностичну*. При цьому достовірність діагностики розвитку дитини забезпечується не тільки професійним досвідом психолога, але і

наступними аспектами проведення подібної експертизи, яка за основними показниками співпадає з принципами проведення поглибленої психологічної діагностики. До них слід віднести:

- 1) комплексну, всесторонню і цілісно-динамічну оцінку порушень в розвитку дітей від 0 до 18 років;
- 2) визначення спеціальних освітніх потреб дітей;
- 3) повноцінна участь в оформленні колегіального висновку на дитину (включаючого рекомендації по реалізації пропонованого ПМПК освітнього маршруту і додаткової спеціалізованої допомоги поза системою освіти).

*Комплексність* припускає облік психологом медичних, власне психологічних, педагогічних, соціальних характеристик розвитку дитини.

*Всесторонність і цілісність* оцінки полягає в системності підходу до психічного розвитку, в розумінні закономірностей розвитку і їх щонайтіснішого взаємозв'язку з умовами, необхідними для адаптації і максимальної самореалізації особи дитини в соціумі, освітньому середовищі.

*Динамічний аспект* оцінки припускає аналіз взаємозв'язку актуального розвитку дитини з анамнестичними і катанестичними даними на різних вікових етапах, а також контроль динаміки зміни показників стану дитини безпосередньо в процесі проведення експертизи.

Роль психолога переважно полягає в об'єднанні всіх фахівців ПМПК в єдину міждисциплінарну команду. При цьому слід враховувати наступні позиції:

- необхідність поєднання навчання і підтримуючого лікування;
- пріоритетність лікування при підтримуючому розвитку дитини навчанні і вихованні;
- необхідність тимчасового звільнення дитини від учбової діяльності;
- необхідність додаткових консультацій і обстеження з метою уточнення діагнозу;
- необхідність поєднання навчання з рішенням питань соціального і правового захисту дитини.

Найтіснішим чином до експертно-діагностичної примикає і *консультативна функція* психолога.

Вона здійснюється відносно наступних осіб: дітей і підлітків, що звернулися в ПМПК; осіб, що представляють інтереси дітей, обстежуваних на ПМПК (батьків, законних представників; педагогічних, медичних, соціальних працівників і ін.).

Психологічне консультування представляє складний психотерапевтично орієнтований процес. Не дивлячись на те що всі фахівці ПМПК повинні здійснювати консультування, основним фахівцем в плані психотерапевтичної підтримки сім'ї слід рахувати саме психолога.

Супровід дітей і підлітків ПМПК здійснює через зв'язок з консилиумами освітніх установ або безпосередньо з батьками (законними представниками). Тому можна говорити, що реалізація *функції супроводу*, з одного боку, забезпечується відстежуванням динаміки розвитку і навчання дітей, що пройшли через ПМПК, а з іншою — розподіляється як на діяльність психолога самій ПМПК, так і на фахівців психолого-медико-педагогічного консилиуму тієї освітньої установи, в яке направлена дитина.

*Аналітична функція* діяльності психолога ПМПК реалізується в першу чергу у вигляді аналізу власної діяльності.

Важко згодитися з виділенням як складові аналітичної функції таких аспектів діяльності психолога, як професійний аналіз вхідної інформації, формулювання і перевірка гіпотези про структуру і динаміку розвитку дитини, планування обстеження дитини на ПМПК на підставі первинного аналізу, рішення питання про процедуру і умови обстеження дитини, колегіальне обговорення результатів обстеження дитини. Всі ці характеристики слід віднести безпосередньо до проведення обстеження і, отже, експертно-діагностичної функції.

А *організаційно-методична і просвітницька функції* психолога ПМПК повністю співпадають з аналогічними функціями психолога будь-якої освітньої установи. Відмінності полягають у тому, що діяльність психолога ПМПК, орієнтована на фахівців подібних ПМПК нижчележачих рівнів і на членів



психолого-медико-педагогічних консилиумів освітніх установ, реалізується проведенням методичних нарад, семінарів, розборів, складних в діагностичному і коректувальному плані випадків.

Просвіта з питань, що знаходяться у сфері компетенції психолога ПМПК, використання різних форм просвіти (лекції, семінари, тренінги, консультування і ін.) і засобів (друкарська продукція, інформування населення через засоби масової інформації, включаючи електронні версії) здійснюються для населення, і фахівців суміжних відомств, з якими співробітничает ПМПК, для працівників управлінь освіти і суміжних відомств. Надзвичайно важливим є також інформування населення про соціально-правові гарантії сімей, дітей, про юридичні аспекти діяльності системи ПМПК.

#### Література:

1. **Осипова А.А.** Общая психокоррекция: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др. / Под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2002.
2. **Психолого-медико-педагогическая** консультация: Методические рекомендации / Под ред. Л. М. Шипицыной. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга, 1999.
3. **Психолого-педагогическое,** медико-социальное сопровождение развития ребенка / Под ред. Е.И. Казаковой и Л.М. Шипицыной. – СПб., 1998.
4. **Семаго Н.Я.,** Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М.: АРКТИ, 2003
5. **Семаго М.М.,** Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: Методическое пособие. – М.: АРКТИ, 2005

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС В РАБОТЕ СОТРУДНИКОВ ПМПК**

*Коблик И.В., методист-психолог Дніпропетровського обласного НМЦ практичної психології і соціальної роботи*

В последние десятилетия, благодаря стремительному научно-техническому прогрессу, наука становится непосредственной производительной силой общества, что, в свою очередь, приводит к существенному возрастанию роли и значения умственного труда. Еще в сравнительно недалеком прошлом, будучи занятием определенного круга лиц, умственный труд, на сегодняшний день, стал органическим элементом практически всех видов профессиональной деятельности. Тем ни менее в нашем обществе бытует представление об умственном труде как о труде сравнительно легком. Такое заблуждение, вероятно, основано на том факте, что при умственном труде энергетические затраты организма значительно ниже, чем при физическом (если при тяжелом немеханизированном труде они могут достигать 350-400 и более ккал/ч, то при умственном обычно не превышают 150-200 ккал/ч.). Все более активное внимание психологии и медицины привлекает к себе организация труда специалистов различных профессиональных групп, чья деятельность носит «умственный» характер и связана с интенсивным и нередко напряженным межличностным общением. В полной мере это относится к специалистам ПМПК, которым непосредственно адресована данная статья. Особое место в вопросе эффективной организации труда таких специалистов занимает проблема профессионального стресса, или синдрома "выгорания". Особенности формирования и протекания профессионального выгорания данной категории специалистов на сегодняшний день изучены еще недостаточно широко.

**Профессиональный стресс** – это многообразный феномен, выражающийся в психических и физических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности.

В настоящее время он выделен в отдельную рубрику в Международной классификации болезней МКБ-10 (Z-73 "Стресс, связанный с трудностями управления своей жизнью"). Всемирная организация здравоохранения профессиональный стресс называет «болезнью двадцать первого века», потому что этот вид стресса встречается в любой профессии мира, и принял размеры «глобальной эпидемии». Доказана ведущая роль профессионального стресса в развитии синдрома профессионального (эмоционального) выгорания.

**Синдром профессионального выгорания** – это неблагоприятная реакция на рабочие стрессы, включающая в себя психологические, психофизиологические и поведенческие компоненты.

Профессиональный стресс имеет свои особенности в зависимости от рода деятельности, которой занимается человек, от конкретной профессии и возникает в процессе этой профессиональной деятельности. Структура и содержание работы специалистов ПМПК имеют ряд особенностей, которые повышают риск профессионального выгорания, и без того склонной к нему категории профессий. Как утверждал еще А. Н. Леонтьев – основной характеристикой деятельности является ее предметность. [1] Специалисты ПМПК работают с определенной категорией людей – это дети с особыми образовательными потребностями. Методологически понятно, что тот специальный предмет труда, над которым трудится профессионал на протяжении своей карьеры, вынужденно заполняет значительную часть его сознания, по отношению к нему (и своим потребностям, конечно) он испытывает различные психологические переживания. Этот предмет труда потребляет рабочее время, физическую, нервную, психическую энергию специалиста. Именно он значительное время жизни находится в фокусе внимания, прежде всего субъекта деятельности, а затем уже и личности, всей индивидуальности человека. Именно предмет трудовых усилий приковывает

железной цепью содержание сознания специалиста в течение рабочего времени (за исключением перерывов на обед, отдых и пр.). Наряду с остальными факторами, предмет деятельности является мощной составляющей (де)формирования человека, его личности. [1]

Как известно, в состав ПМПК обязательно входят следующие специалисты:

- ✓ психолог;
- ✓ врачи: психиатр, невропатолог, ортопед, отоларинголог, окулист, терапевт (педиатр);
- ✓ специальные педагоги: логопед, олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, социальный педагог;
- ✓ юрист;
- ✓ представители соответствующих органов управления образованием, здравоохранением и социальной защитой.

Наличие такого количества специалистов позволяет сделать процесс обследования детей более организованным, продуктивным, последовательным, дает возможность проведения более раннего обследования, получения точных результатов. [2] В то же время неоднородность профессионального состава ПМПК вызывает ряд неизбежных проблем. Е. А. Климов подробно описывает специфику мировоззрения пяти типов профессионалов именно в зависимости от их основного предмета труда. Методолог и создатель новых форм организации совместной мыследеятельности людей Г. П. Щедровицкий пишет по этому поводу: «Организация деловых контактов и совместной работы представителей разных профессиональных сфер и научных дисциплин до сих пор остается сложной проблемой. Подавляющее большинство исследователей во всех областях науки предпочитают работать только в рамках своих научных предметов и на представителей других научных дисциплин смотрит как на «чужаков», которых надо опасаться и держать на приличном расстоянии, чтобы предохранить свои научные предметы от "загрязнения" и "вульгаризации". И во многом в наш век массовых коммуникаций эти опасения и заботы оправданны и разумны. Человек для юриста предстает совсем в

ином ракурсе, чем для врача, психолога, социолога и т. п. [2] Вышеперечисленные составляющие, которые присущи профессиональной деятельности ПМПК, являются компонентами целой группы стрессовых факторов, воздействующих на специалиста профессий «Человек – Человек».

Профессиональное «выгорание» сотрудников может быть обусловлено структурно-организационными особенностями предприятия; характером самой деятельности; личностными особенностями работников, а также характером их межличностных взаимодействий. В качестве основных характеристик синдрома «выгорания» отмечают:

- неадекватный уровень требований к специалисту;
- недостаточные индивидуальные адаптивные способности к этим требованиям (сниженные ресурсы личности);
- дефицит внешней поддержки;
- ситуационные ограничения, влияющие на профессиональную адаптацию;
- заниженность профессиональной самооценки;
- эмоциональное истощение, приводящее к снижению профессиональной продуктивности;
- деперсонализация (обезличенность и стремление формализовать работу).

Все перечисленные факторы могут оказывать негативное влияние на физическое и нервно-психическое состояние специалистов и, следовательно, снижать уровень их профессионального здоровья. Выделяют три группы последствий профессионального стресса: *первичные, вторичные и третичные*:

- *к первичным последствиям профессионального стресса* относятся различные негативные психические состояния, возникающие в процессе и в связи с условиями профессиональной деятельности. Среди них – состояния утомления и переутомления, эмоциональный стресс, психоневротические реакции, острые стрессовые расстройства, другие острые формы нарушения психической адаптации. Их особенностью является то, что они возникают непосредственно в ответ на конкретный,

хорошо идентифицируемый стресс-фактор (или группу стресс-факторов), непосредственно обусловленных им. При этом определенную роль играет индивидуальная повышенная уязвимость, связанная с наличием ряда специфических личностных особенностей, таких как высокая тревожность, эмоциональная лабильность и прочие.

- *вторичные последствия профессионального стресса* возникают в результате неуспешных или неадекватных попыток преодоления дезадаптивного состояния, а также несвоевременности (а то и просто отсутствия) необходимых реабилитационно–восстановительных и психокоррекционных мероприятий, недостаточной психологической поддержки со стороны значимого социального окружения (семья, коллеги, руководители). К ним можно отнести состояние «профессионального выгорания», снижение работоспособности, посттравматические стрессовые расстройства, злоупотребление алкоголем, сильнодействующими лекарственными средствами, повышенную агрессивность, депрессивные состояния, явления профессиональной деформации личности, ауто- и гетероагрессивное поведение.
- *третичные последствия профессионального стресса* объединяют в себе целую гамму социально-психологических (включая внутрисемейные) и организационных феноменов, отражающих общее снижение качества и эффективности социального функционирования как отдельного сотрудника, так и группы в целом. Это – преждевременное увольнение со службы, текучесть кадров, ухудшение морально-психологической атмосферы в коллективе, дисциплинарные нарушения, внутрисемейные проблемы, социальная апатия и пессимизм, снижение удовлетворенности службой, повышенная конфликтность, а также суициды.

Эмоциональное выгорание относится к вторичным последствиям профессионального стресса и является одной из распространенных форм профессиональной деформации личности. Исследование причин развития этого недуга привело к открытию особой формы стрессового воздействия – «стресса общения»; само же болезненное явление получило достаточно выразительное название: «выгорание персонала» или просто «выгорание». Его основную причину видели в психическом, эмоциональном переутомлении. При рассмотрении этого вопроса в более широком плане оказалось, что действительно «выгорание персонала» быстрее и заметнее происходит в тех сферах, где профессионал по долгу профессии, да и просто в силу законов человеческого общения, проявляет к субъектам профессиональной деятельности внимание, участие, душевную теплоту. Жертвами «выгорания» в первую очередь становятся: психотерапевты, врачи, учителя, представители «помогающих» профессий, сотрудники правоохранительных органов и пр. Существует тесная взаимосвязь между профессиональным «выгоранием» и мотивацией деятельности. Выгорание может приводить к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к рабочим обязанностям, которые сводятся к необходимому минимуму. Нередко «трудоголизм» и активная увлеченность своей профессиональной деятельностью способствуют развитию симптомов выгорания. Зачастую у сотрудников, подверженных длительному профессиональному стрессу, наблюдается внутренний когнитивный диссонанс: чем напряженней работает человек, тем активнее он избегает мыслей и чувств, связанных с внутренним «выгоранием». При эмоциональном выгорании налицо все три фазы стресса:

- нервное (тревожное) напряжение – его создают хроническая психоэмоциональная атмосфера, дестабилизирующая обстановка, повышенная ответственность, трудность контингента. Проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно

или вовсе неустранимы. Если человек не ригиден, то раздражение ими постепенно растет, накапливается отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений «выгорания»;

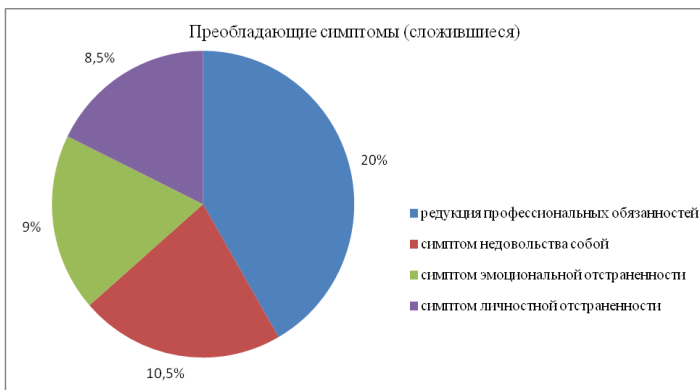
- резистенция, то есть сопротивление, – человек пытается более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений. Несомненный признак «выгорания», когда профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичное проявление эмоций и неадекватное избирательное эмоциональное реагирование. В первом случае речь идет о выработанном со временем полезном навыке взаимодействия с партнерами, используя ограниченный регистр эмоций умеренной интенсивности: сдержанные реакции на сильные раздражители, лаконичные формы выражения несогласия, отсутствие категоричности, грубости. Совсем иное дело, когда профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях, ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов. Действует принцип «хочу или не хочу»: сочту нужным – уделю внимание данному партнеру, будет настроение – откликнусь на его состояния и потребности;
- истощение – оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса, которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным. Эмоциональная защита в форме «выгорания» становится неотъемлемым атрибутом личности. К профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он уже не может помогать субъектам своей деятельности. Не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать, побуждать усиливать интеллектуальную, волевую и нравственную отдачу. Личность почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности. Реагирование без чувств и эмоций наиболее яркий симптом «выгорания». Он



свидетельствует о профессиональной деформации личности и наносит ущерб партнерам. Особенно опасна демонстративная форма эмоциональной отстраненности, когда профессионал всем своим видом показывает: «наплевать на вас». Многие из того, что касается субъектов профессиональной деятельности, провоцирует отклонения в соматических или психических состояниях. Порой даже мысль о работе вызывает плохое настроение, дурные ассоциации, бессонницу, чувство страха, неприятные ощущения в области сердца, сосудистые реакции, обострения хронических заболеваний. Наличие этого симптома свидетельствует о том, что эмоциональная защита – «выгорание» – самостоятельно уже не справляется с нагрузками.

Для диагностики синдрома выгорания разработан опросник эмоционального выгорания В. В. Бойко, опросник К. Маслач и С. Джексон, адаптированный Н. Е. Водопьяновой, ряд других методик.

В ходе исследования, проведенного нами на базе ДОМППЦ среди специалистов ПМПК, были получены следующие данные. У 24% респондентов отмечается наличие профессионального выгорания. Среди рассматриваемых составляющих этого явления преобладают такие симптомы как: симптом недовольства собой (в 10,5% случаев уже сложившийся), редукция профессиональных обязанностей (в 20% случаев это уже сложившийся симптом, в 14,5% случаев складывающийся), симптом эмоциональной отстраненности (в 9% случаев сложившийся), симптом личностной отстраненности (в 8,5% случаев сложившийся, в 8,5% случаев складывающийся).



Наиболее выражена зависимость уровня профессионального выгорания от рабочего стажа сотрудников – к десяти годам работы возрастает риск подверженности профессиональному выгоранию. По Н. В. Ключевой 6-10 лет работы – это период формирования устойчивой профессиональной позиции, а также повышение значимости профессии. Можно предположить определенную сензитивность профессионала на данном «возрастном» этапе.

Что может быть противопоставлено профессиональному стрессу? Профилактика начинается с распознавания и понимания сути проблемы. Первый шаг в контроле за процессом выгорания – взять на себя ответственность за свое собственное переживание стресса и потом обязать себя изменяться. Обращаться за помощью необходимо как можно раньше, а не тогда, когда уже поздно. Последствия пренебрежения нашим профессиональным здоровьем обычно значительны. Принимая на себя ответственность за характер переживания стресса, вы начинаете обретать контроль над собой, и при этом душевно переходите из положения жертвы к состоянию уцелевшего.

Основные подходы к работе с профессиональным выгоранием сотрудников:

#### 1. *Забота о себе и снижение уровня стресса:*

- стремление к равновесию и гармонии, здоровому образу жизни, удовлетворение потребности в общении;

- удовольствие (релаксация, игра);
  - умение отвлекаться от переживаний, связанных с работой.
2. *Трансформация негативных убеждений, чувства отчаяния, утрата смысла и*

*безнадежности:*

- стремление находить смысл во всем - как в значительных событиях жизни, так и в привычных, повседневных заботах;
- стремление бороться со своими негативными убеждениями;
- создание сообщества.

### 3. *Саморегуляция.*

Саморегуляция – это управление своими психоэмоциональным состоянием, которое достигается путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием. Эффекты саморегуляции – эффект успокоения (устранение эмоциональной напряженности), эффект восстановления (ослабление проявлений утомления), эффект активизации (повышение психофизиологической реактивности). Способы саморегуляции: смех, улыбка, юмор, размышления о хорошем, приятном, различные движения типа потягивания, расслабления мышц, рассматривание цветов в помещении, пейзажа за окном, фотографий, других приятных или дорогих вещей, вдыхание свежего воздуха, чтение стихов, высказывание похвалы, комплементов кому-либо просто так.

### 4. *Работа с супервизором.*

«Супервизия – это сотрудничество двух профессионалов (более опытного и менее опытного, или равных по опыту), в ходе которого специалист может описать и проанализировать свою работу в условиях конфиденциальности». Супервизия позволяет поделиться своими чувствами, выявить и обозначить затруднения, которые возникли в работе с клиентом, получить обратную связь о проделанной работе, проанализировать причины своих затруднений, расширить свои теоретические и практические представления.

Также снижают риск выгорания социальная и профессиональная поддержка, круг надёжных друзей, поддержка со стороны семьи.

Выгорание представляет собой процесс, развивающийся во времени. Он начинается с сильного и продолжительного стресса на работе. В том случае, когда требования к человеку постоянно превышают имеющиеся у него ресурсы, нарушается состояние психофизиологического равновесия. Непрерывный или прогрессирующий дисбаланс неизбежно ведёт к выгоранию, которое возникает не просто в результате стресса, но как стресса неуправляемого. При отсутствии конструктивного преодолевающего поведения (копинга) хронические стрессы на работе вызывают у человека комплекс негативных переживаний и дезадаптивного поведения, представляющих угрозу для персонального здоровья и стабильности организации в целом.

Риск выгорания смягчают стабильная и привлекательная работа, представляющая возможности для творчества, профессионального и личностного роста, удовлетворённость качеством жизни в различных её аспектах, наличие разнообразных интересов, перспективные жизненные планы. Реже “выгорают” оптимистические и жизнерадостные люди, умеющие успешно преодолевать жизненные невзгоды и возрастные кризисы; те, кто занимает активную жизненную позицию, и обращаются к творческому поиску при столкновении с трудными обстоятельствами, владеет средствами психической саморегуляции, заботится о восполнении своих психоэнергетических и социально-психологических ресурсов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. **Безносков С. П.** Профессиональная деформация личности. — СПб.: Речь, 2004.
2. **Гонеев А.Д.** Основы коррекционной педагогики: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева; Под ред. В. А. Сластенина. — М.: Издательский центр «Академия», 1999.

3. **Морозова Л.Б.** Профессиональный стресс: Учебно-методическое пособие. – Н. Новгород: Изд-во НГПУ, 2007.
4. **Леви, Л.** Эмоциональный стресс. — Л.: Медицина, 1970.
5. **Клюева Н. В.** Технология работы психолога с учителем. М., 2000.
6. **Семенова Е.М.** Тренинг эмоциональной устойчивости педагога: Учебное пособие. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2005.
7. **Энциклопедия** психического здоровья / Г.-У. Виттхен / Пер. с нем. И.Я. Сапожниковой, Э.Л. Гушанского. — М.: Алетейа, 2006.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНОГО КОНСИЛІУМУ В РАМКАХ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ**

*Берестюк М.В., методист-психолог Дніпропетровського обласного НМЦ практичної психології і соціальної роботи*

Одне з основних завдань сучасної школи — найширша реалізація потенційних можливостей кожної дитини. Загальновідомо, що успіх дитини у навчанні, в основному, залежить від того, наскільки умови навчання та виховання відповідають її можливостям. Ось чому актуальним стає вирішення питання системного підвищення якості освіти, яка включає всі її складові (освітні, корекційно-розвивальне середовище, знання дітей, нормативне, методичне і кадрове забезпечення). При цьому головним орієнтиром стають інтереси дитини, створення умов для отримання батьками своєчасної, а головне — ранньої діагностично-консультативної допомоги.

Вищезазначене набуває особливої уваги в тій демографічній ситуації, яка склалася в Україні, — це не тільки зниження кількості новонароджених дітей, а й зниження відсотка здорових, фізіологічно зрілих дітей. Першими відчувають тривогу батьки: з дитиною щось негаразд. Відхилення від норми в розвитку дитини помічають лікарі та вихователі. Але найгостріше проблема постає, коли приходить час такій дитині йти до школи. Школа з її розкладом роботи, соціальною адаптацією, кабінетами, наочністю, обладнанням є тим місцем, де створено умови для отримання освіти і виховання дитини. Але є певна кількість дітей, що мають низку відхилень, що заважає їм успішно навчатися з перших днів у загальноосвітній школі. Як організувати навчально-виховний процес для таких дітей, щоб максимально забезпечити формування їх особистості? Які провести обстеження, щоб не помилитися у визначенні діагнозу? Такі питання поставило

сьогодення перед педагогічним колективом кожного освітнього закладу.

Найбільш ефективним методом вирішення даних проблем служить психолого-медико-педагогічний консиліум, який розробляє цілу систему цілеспрямованих спільних дій усіх суб'єктів освітнього і соціально-психологічного процесу, мобілізує і концентрує всі ресурси для вирішення найбільш важкої або найбільш болісної проблемної ситуації. Взаємодія різних спеціалістів в режимі супроводу психолого-медико-педагогічного консиліуму являється достатньо важкою задачею, так як на учасників ПМПк покладається відповідальність за різнобічне вивчення потенціалі особистості, педагогічних умов, причин виникнення ускладнень у дітей і побудова комплексної програми заходів по наданню допомоги дитині. **Комплексний психолого-медико-педагогічний консиліум (ПМПк)** – це об'єднаний загальними цілями колектив фахівців, який реалізує ту або іншу стратегію супроводу дитини в процесі її навчання, а також певних учнівських груп і паралелей. Оскільки консиліум збирається систематично і має право рекомендувати і контролювати, то він може розглядатися і як самостійна форма методичної роботи педколективу із специфічним колом діагностико-виховних задач. Консиліум дозволяє об'єднати інформацію і зусилля вчителів-предметників, класного керівника, шкільного медика, психолога і інших фахівців. На основі цілісного бачення учня (вихованця), проблем окремого учнівського колективу або паралелей класів на консиліумі можна розробити і реалізувати загальну лінію подальшого навчання і розвитку учнів.

Основною метою діяльності консиліуму є надання своєчасної спеціалізованої допомоги учням шляхом здійснення комплексності в діагностико-консультативній, і корекційно-розвивальній роботі, яка забезпечує своєчасне виявлення і кваліфікацію ускладнень дитини.

Серед основних завдань психолого-медико-педагогічного консиліуму виділяються:

- виявлення та рання (з перших днів перебування дитини в освітньому закладі) діагностика відхилень (станів декомпенсації);
- профілактика фізичних, інтелектуальних і емоційно-особистісних перевантажень та зривів;
- виявлення резервних можливостей розвитку;
- визначення характеру, тривалості та ефективності спеціальної (корекційної) допомоги в межах можливостей освітнього закладу;
- підготовка та ведення документації, яка відображає актуальний розвиток дитини, динаміку її стану, рівень шкільної успішності.

До напрямків діяльності консилиуму відносять:

- підготовка рекомендацій по основних напрямках роботи з дітьми і підлітками навчального закладу;
- формування у педагогічного колективу навчального закладу здатності до адекватної оцінки педагогічних явищ в цілому і соціально-педагогічних проблем дітей і підлітків;
- консультативна допомога сім'ї в питаннях корекційно-розвиваючого виховання і навчання;
- соціально-педагогічна підтримка дитини у випадку несприятливих умов її життя, при психотравмуючих обставинах: жорстокому поводженню з дітьми, занедбаності, антипедагогічних і антисоціальних впливів середовища;
- консилиум вирішує задачі динамічного спостереження за дитиною в окремому навчальному закладі і надає їй соціально-психолого-педагогічну допомогу.

Крім загальновідомих діагностичної і виховної функцій, психолого-медико-педагогічний консилиум нерідко виконує ще і реабілітаційну функцію. Це передбачає захист інтересів дитини, що потрапила в несприятливі сімейні або навчально-виховні умови. Значення сімейної реабілітації полягає у тому, що при співбесіді з батьками педагоги прагнуть підвищити статус дитини в очах батьків, підвищити цінність дитини як члена сім'ї. Підкреслюються привабливі сторони учня, увага батьків спрямовується на потенційні можливості і інтереси дитини, забороняються батьківські репресії.



Суть шкільної реабілітації полягає у тому, що консилиум цілеспрямовано руйнує негативний стереотип учня, що склався у педагогів в результаті хронічної неуспішності дитини і тривалих конфліктних відносин, і допомагає їм побачити в дитині збережені сторони особистості і позитивний потенціал.

ПМПк може бути створений на базі освітньої установи будь-якого типу наказом керівника установи за наявності відповідних фахівців. Залежно від типу установи, де впроваджується консилиум, він може будуватися за різними моделями. Періодичність проведення ПМПк визначається реальним запитом освітнього закладу на комплексне всебічне обговорення проблем дітей з відхиленнями у розвитку або станами декомпенсації. Планові ПМПк проводяться один раз на два місяці або щонайменше один раз на квартал. Позапланові – за потребою.

У масових школах більш прийнятна **профілактична модель консилиуму**, яка передбачає розгляд і обговорення проблем як цілих класів і паралелей, так і окремих дітей, що мають труднощі в навчанні або особистісні проблеми. Таких дітей виявляють за підсумками проведення консилиумів, присвячених проблемам класу або учбовій паралелі, поглибленій психодіагностиці, а також за безпосередніми запитами педагогів або батьків.

У спеціальних установах можлива так звана **реабілітаційна модель**: консилиум як форма постійного психолого-медико-педагогічного супроводу всіх учнів (вихованців).

Якщо у масових дитячих садках консилиум може збиратися за необхідністю, профілактично (обговорення дітей, що не засвоюють програму, або з поведінковими проблемами), то у спеціальному ДОУ його доцільно проводити систематично, можливо раз на два тижні, вибравши для цього відповідний день. На кожному консилиумі можливе обговорення проблем декількох дітей. У ньому повинні брати участь всі необхідні фахівці, можуть бути запрошені і батьки. Голова консилиуму наперед визначає обліковий склад дітей, проблеми яких

планується обговорювати, сповіщає про це фахівців, які будуть задіяні і повинні підготувати матеріали для обговорення.

Осінній цикл консилиумів може бути обмежений обговоренням адаптації дітей, що тільки-но поступили, і дітей, у яких після закінчення літнього періоду помічено погіршення психологічного (соматичного) стану. Весняний цикл вимагає охопити всіх дітей з метою аналізу динаміки розвитку за рік і уточнення програм роботи з кожною дитиною. Особливої уваги вимагають випускники дитячого садку та аналіз їх готовності до шкільного навчання.

Окрім цього, протягом року можуть організовуватись позапланові консилиуми для розгляду яких-небудь проблем поведінки, навчання, корекції дітей, які потребують колегіального розгляду за участю адміністрації і батьків. Ефективність роботи консилиуму багато в чому залежить від точності, чіткості викладення матеріалу, що представляється.

Для ефективної і компетентної роботи слід ретельно сформувати склад ПМПк. У нього не можуть входити випадкові люди. Проте, склад консилиуму достатньо гнучкий, він включає постійних і тимчасових членів. **Постійні члени консилиуму** присутні на кожному засіданні, беруть участь у його підготовці і подальшому контролі за виконанням рекомендацій. Залежно від типу установи, це:

- заступник директора по виховній роботі (може бути і директор, а в дитячому садку – завідувач або методист);
- психолог;
- вчитель (вихователь) з великим досвідом роботи;
- вчитель (вихователь) спеціального (корекційного) класу (групи);
- дефектолог (логопед);
- шкільний медик.

**Тимчасовими членами консилиуму** вважаються особи, запрошені на дане засідання. Це можуть бути:

- вчитель початкових класів (класний керівник, вихователь), представляючий дитину, або проблеми класу на консилиум;

- фахівець, яким може бути працівник кафедри психології або педагогіки ВНЗ, методист психологічного центру, лікар вузької спеціалізації (психоневролог, психіатр);
- інспектор служби у справах неповнолітніх;
- соціальний педагог;
- референтна особа.

#### **Обов'язки членів консилиуму:**

- *Керівник установи* або його заступник є **головою консилиуму** і очолює даний орган. Це гарантує статус консилиуму, допомагає надати його рекомендаціям розпорядчий характер і полегшує підключення до виконання рішень ПМПк всіх потрібних виховних сил і засобів школи. Голова відповідає за загальні питання організації засідань: забезпечує їх систематичність, формує склад членів ПМПк для чергового засідання, координує зв'язки консилиуму з іншими ланками навчально-виховного процесу, організовує контроль за виконанням рекомендацій.

- *Психолог і досвідчений вчитель* забезпечують змістовну сторону роботи консилиуму. Вони безпосередньо організовують збір діагностичних даних на підготовчому етапі, проводять діагностичну співбесіду з дитиною і батьками.

- *Шкільний лікар* (медсестра) надає інформацію про стан здоров'я дитини, забезпечує консультацію вузького фахівця, дає рекомендації по режиму життєдіяльності дитини.

- *Фахівець-консультант* запрошується за необхідністю для безпосереднього спостереження за дитиною і надання допомоги в ухваленні правильного рішення.

- *Вчитель початкових класів* (класний керівник, вихователь) дає дитині (класу) педагогічну характеристику, формулює в узагальненому вигляді значення його труднощів, одержує і виконує рекомендації консилиуму.

- *Інспектор ІДН* (або соціальний педагог) надає інформацію про соціально-педагогічну ситуацію в мікрорайоні, допомагає відстежити позашкільні зв'язки учня, дає характеристику неблагополучним сім'ям.

- *Референтна особа* – це людина (можливо, педагог), що має авторитет у учня, до якого у дитини є симпатія або хоча б

довіра. Це може бути улюблений вчитель-предметник, тренер, керівник гуртка і т.д. Важливо, що референтна особа знає сильні, позитивні сторони учня і може його охарактеризувати.

**Етична позиція учасників ПМПк** визначається принципом «не нашкодь». Постановка діагнозу не повинна завдавати морального збитку особі. Розкриття суперечностей і труднощів розвитку не повинне приводити до зниження самооцінки учня, руйнувати взаємостосунки з батьками. Повинна зберігатися таємниця психолого-педагогічного діагнозу. Інформація про психічну патологію, несприятливий статус в колективі і т.п. не підлягає публічному розголошенню і обговоренню, особливо у колективі однолітків.

Засідання ПМПк підрозділяються на: первинні, планові, позапланові, заключні.

**Первинні консилиуми** проводяться при зарахуванні учня у клас одразу після закінчення обстеження у всіх спеціалістів (психолог, педагог, в окремих випадках можуть бути залучені й інші спеціалісти).

**Планові консилиуми** скликаються з метою вироблення програми супроводу класів, паралелей, окремих дітей, оцінки динаміки навчання і корекції, внесення поправок і доповнень в корекційну роботу, і рішення інших планових питань.

Проблематика планових консилиумів може бути постійною і пов'язаною з результатами планових діагностичних обстежень дітей. Також консилиуми можуть розглядати проблеми, суть яких не міняється з року в рік.

**Позапланові консилиуми** проводяться у зв'язку з гострою необхідністю. Такий терміновий консилиум проводиться за запитом фахівців, що ведуть з дитиною корекційно-розвивальну роботу. Приводом для позапланового консилиуму можуть бути негативна динаміка навчання або розвитку дитини, несподівана афективна реакція, виникнення нових обставин, що впливають на навчання, інші проблеми. На позаплановому консилиумі вживаються екстрені заходи за виявленими обставинами..

**Заключні консилиуми.** Проводяться у зв'язку з переходом учнів на новий ступінь навчання.

Робота ПМПк проходить в 3 етапи:

- підготовчий етап;
- засідання ПМПк;
- етап реалізації рішень;
- результативний етап.

### ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП

Це збір попередніх діагностичних даних про учнівську групу, паралель класів, окрему дитину. Якщо ПМПк присвячений проблемі окремої дитини, то його робота починається із запиту на поглиблене обстеження дитини. Обстеження здійснюється за ініціативою батьків (законних представників) або співробітників освітньої установи з відома батьків (законних представників). Поглиблена діагностика може «розпочинатися» також за наслідками проведення психодіагностичного мінімуму. Обстеження проводиться кожним фахівцем індивідуально, з урахуванням реального вікового психофізичного навантаження на дитину.

Підготовчий етап закінчується складанням групових і індивідуальних висновків всіма фахівцями і розробкою пропозицій, які будуть представлені на консиліумі.

### ЗАСІДАННЯ ПМПк

Після проведення обстеження дитини, члени консиліуму збираються на засідання, для обговорення результатів діагностики. Всі фахівці, які проводили поглиблене обстеження, приносять на засідання свої висновки. Колегіальне обговорення результатів дозволяє виробити єдине уявлення про характер і особливості розвитку дитини, суті обговорюваних проблем учбової групи, паралелі класів. По суті справи, на засіданні консиліуму відбувається «збірка цілісного портрету» окремого учня (або вихованця) чи учнівського колективу. При цьому розглядаються не тільки виявлені порушення, але і збережені індивідуальні особливості, на які можна опиратися при складанні корекційно-розвиваючої програми. Таке «об'ємне» бачення проблем дозволяє сформулювати загальний прогноз подальшого розвитку дітей і комплекс тих корекційних заходів, які їм допоможуть.

Тут же обговорюються координація і узгодженість подальшої взаємодії фахівців. При необхідності визначається послідовність включення різних фахівців в роботу з дітьми.

Міждисциплінарний принцип оцінки психічного розвитку особистості передбачає необхідність узгодження підходів до такого роду оцінки, корекції думки кожного з фахівців залежно від трактування даних про дитину, одержаних від інших фахівців. Це, у свою чергу, вимагає і відповідної технології проведення колегіального обговорення, тобто технології міждисциплінарної взаємодії. Основне навантаження лягає на ведучого засідання. Для виконання цих обов'язків необхідно мати організаційно-комунікативні здібності і досвід проведення нарад. З позицій цих вимог в даній ролі найбільш доречно бачити голову консиліуму – директора або його заступника.

Засідання консиліуму закінчується складанням колегіального висновку. Колегіальний висновок ПМПк містить узагальнену характеристику структури психофізичного розвитку дитини (без вказівки діагнозу) або узагальнену характеристику учбової групи по даній проблемі і програму спеціальної (корекційної) допомоги, узагальнені рекомендації фахівців; підписується головою і всіма членами ПМПк.

Висновки фахівців, колегіальний висновок ПМПк доводяться до відома батьків (законних представників) в доступній для розуміння формі, запропоновані рекомендації реалізуються тільки з їх згоди.

У роботі шкільного (дошкільного) консиліуму можуть скластися ситуації, коли виникає необхідність консультації вищого рівня – районної, міської (обласної).

Консиліум може направляти дітей з відхиленнями у розвитку для обстеження на психолого-медико-педагогічну консультацію в таких випадках:

- при виникненні труднощів діагностики;
- у конфліктних випадках (коли фахівці консиліуму не можуть дійти загальної думки з приводу необхідної розвиваючої і корекційної роботи з дитиною);
- у разі конфліктних відносин з батьками дитини, неприйняттям батьками рекомендацій консиліуму;

– за відсутності у даній освітній установі умов для надання необхідної спеціальної психолого-медико-педагогічної допомоги.

При направленні дитини до районної (обласної) ПМПк, особам, супроводжуючим дитину (батьки, вчитель), видаються на руки наступні документи:

- медична карта дитини;
- виписка з історії розвитку: анамнез і висновок психіатра;
- психолого-педагогічна характеристика;
- колегіальний висновок консиліуму.

Крім документів, на комісію необхідно принести зошити та/або малюнки дитини.

### **ЕТАП РЕАЛІЗАЦІЇ РІШЕНЬ**

**Підсумком консиліуму по окремій дитині**, який фіксується в колегіальному висновку, є визначення подальшого освітнього маршруту дитини, під яким можуть розумітися самі різні заходи: від додаткових занять з педагогом до перевodu дитини в іншу, більш відповідну її можливостям освітню установу. Для психолога на цьому етапі найважливішою задачею є розробка і використання індивідуально орієнтованих і групових програм спеціальної психологічної допомоги.

**Підсумком консиліуму по учбовій групі** є складання рекомендацій по оптимізації навчально-виховної діяльності, адресованих класним керівникам, вчителям-предметникам і батькам.

Для успішної реалізації рекомендацій консиліуму дитині призначається провідний фахівець: вчитель (класний керівник, вихователь, психолог або будь-який інший фахівець), відповідальний за корекційну роботу. Провідний фахівець відстежує динаміку розвитку дитини і ефективність допомоги, що надається їй, і виходить з ініціативою повторних обговорень на ПМПк. Завершенням цього етапу роботи є підсумкове обстеження дитини.

### **РЕЗУЛЬТАТИВНИЙ ЕТАП**

В кінці року проводиться завершальний консиліум, де обговорюється виконання завдань навчального року, планується

подальша робота. На цьому етапі оцінюються зміни в стані дитини і необхідність подальшої роботи з нею.

Отже, спеціальною організаційною формою вивчення дітей в навчальному закладі є психолого-педагогічна служба, призначена сприяти ефективності навчально-виховного процесу, надавати педагогам діагностичні дані про індивідуальні особливості і можливості дитини, причини відхилень в її поведінці і навчанні, допомагає виробляти оптимальні заходи впливу на дітей (вихованців). Психолого-педагогічна служба в умовах навчального закладу використовує різноманітні методи вивчення дітей, в тому числі і метод психолого-медико-педагогічного консилиуму. В зв'язку з цим підвищується значимість служб супроводу, які надають комплексну допомогу будь-якій дитині в умовах навчального закладу незалежно від рівня її особливостей і можливостей.

### **Література:**

1. **Битянова М. Р.** Организация психологической работы в школе. – М.: Совершенство, 1998
2. **Консилиум** – решение школьных проблем: нормативно-правовые документы, психодиагностические материалы / авт.-сост. О. Б. Григорьева и др. – Волгоград: Учитель, 2009
3. **Семаго М. М., Семаго Н. Я.** Организация деятельности психолога специального образования: Методическое пособие. - М.: АРКТИ, 2005
4. **Шипицына Л.М., Хилько А.А., Галлямова Ю.С., Демьянчук Р.В., Яковлева Н.Н.** Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб.: Речь. 2003



# ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ДЕФЕКТОЛОГІВ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГІЧНИХ КОМІСІЙ В УКРАЇНІ: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ

*Гладуш В.А., кандидат історичних наук, докторант Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ імені М.П.Драгоманова, завідувач кафедри педагогічної психології та корекційної освіти Дніпропетровського національного університету ім. Олеся Гончара*

В статті розглянуто семінари-практикуми як основну форму підвищення кваліфікації дефектологів психолого-медико-педагогічних комісій.

**Ключові слова:** післядипломна освіта, підвищення кваліфікації, семінари-практикуми, дефектологи.

**Постановка проблеми.** Постійно діючою ланкою в національній системі безперервної освіти є післядипломна освіта, яка забезпечує фахове удосконалення громадян, поглиблення, розширення й оновлення професійних знань, умінь і навичок. Для глибокого розуміння і правильного розв'язання багатьох сучасних проблем перепідготовки, підвищення кваліфікації дефектологічних кадрів великого значення набуває вивчення, теоретичний аналіз і творче використання досвіду, набутого за весь період розвитку нашого суспільства, народної освіти і вищої педагогічної школи зокрема. Історичний підхід дає змогу глибше розуміти закономірності поступу того чи іншого явища, його стану і напрямів подальшого вдосконалення.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Процеси становлення й розвитку післядипломної освіти педагогічних кадрів розглядали багато вчених, серед яких Т.І.Вакуленко, В.А.Гаманюк, О.Л.Капченко, С.В.Крисяк, В.В.Олійник, О.Б.Проценко, С.І.Синенко, Л.Є.Сігаєва та ін. Однак усі ці дослідження стосуються загальних питань професійного навчання. Специфіка розвитку теорії і практики післядипломної освіти дефектологів залишається поза увагою вчених. Тому проблема підвищення фахової кваліфікації та формування системи післядипломної педагогічної освіти дефектологів іще не стала предметом ґрунтовних наукових досліджень.

**Мета дослідження** полягає у висвітленні семінарів-практикумів як основної форми підвищення кваліфікації дефектологічних кадрів психолого-медико-педагогічних комісій в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** На початку 1950рр. в Україні посилюється увага до розвитку спеціальної освіти. Зокрема, було видано наказ по Міністерству освіти від 22 лютого 1950р. № 91, де встановлювалися типи закладів для дітей із психічними і фізичними вадами розвитку: школи-інтернати для глухонімих дітей, для глухонімих переростків, для пізньоглухих дітей, для туговухих дітей, для дітей з розладом мови, для сліпих дітей, для сліпих переростків, для слабозорих дітей, допоміжні школи для розумово відсталих дітей, для розумово відсталих переростків [4]. Отже, наказом було передбачено чітку диференціацію закладів для дітей з вадами розвитку, що дало можливість відділам народної освіти разом із медико-педагогічними комісіями об'єктивно і обґрунтовано підходити при розподілі дітей до навчально-виховних закладів, враховуючи їхній психофізичний розвиток.

До того ж, спостерігається тенденція до розширення щороку мережі спеціальних шкіл і збільшення кількості учнів у них. У 1950/51 навчальному році було відкрито 43 спеціальні школи-інтернати з контингентом 3690 учнів [5]. У 1952/53 навчальному році в республіці була 121 спеціальна школа з контингентом учнів 13492 особи, з яких для глухих відповідно – 57 і 6682, сліпих – 19 і 1418, розумово відсталих – 45 і 5392 [6,

спр. 1279, арк. 27]. На 1953/54 навчальний рік діяли вже 139 спеціальних шкіл-інтернатів, в яких виховувалося 14 586 учнів, а саме: для глухих відповідно – 61 і 6777, сліпих – 19 і 1327, розумово відсталих – 53 і 5924, алаліків – 3 і 300, туговухих – 3 і 258. [6, спр. 1473, арк. 2]. У 1956/57 навчальному році їх було 157 з контингентом 18,4 тис. дітей [6, спр. 2130, арк. 145]. Але існуюча мережа спеціальних шкіл в Україні ще не забезпечувала залучення до навчання всіх дітей з вадами розвитку. У 1957 р. в Україні залишилося поза навчанням 511 сліпих, 1568 глухонімих і 4777 розумово відсталих дітей [5].

По мірі розширення мережі спеціальних навчально-виховних закладів збільшувався попит на вчителів-дефектологів, підвищувалися вимоги до їх професійного рівня. Якщо в 1949/50 навчальному році для нормального функціонування спеціальних шкіл в УРСР потрібно було 1597 учителів-дефектологів (для глухих учнів – 833, розумово відсталих – 538, сліпих – 226) [6, спр. 1279, арк. 26–27], то в 1958/1959 навчальному році – 2789 учителів-дефектологів (для допоміжних шкіл – 1513, для шкіл слабозорих – 75, для шкіл сліпих – 165, для шкіл туговухих – 127, для шкіл глухонімих – 884, для шкіл із розладами мовлення – 25). Крім того додатково 220 учителів потребували санаторно-лісові школи [6, спр. 2507, арк. 1]. Динаміка зростання потреби в педагогічних кадрах для спеціальних шкіл була очевидною і стала поштовхом до перегляду Міністерством освіти УРСР планів підготовки вчителів-дефектологів на 1949–1955рр. Складений у травні 1949р., він передбачав щорічне збільшення прийому абітурієнтів до дефектологічного відділу педагогічного факультету Київського педагогічного інституту.

Друга половина 1950-х – початок 1960-х рр. в діяльності освітянської сфери були насичені черговими реформаторськими змінами. З метою посилення ролі суспільства і надання допомоги сім'ї у вихованні дітей виникла потреба розширення мережі навчально-виховних закладів, вдосконаленні кваліфікації педагогічних кадрів. Для вирішення цих завдань приймається низка важливих рішень у вигляді законів, постанов, наказів, розпоряджень, які носили директивний характер і поступово

розв'язували накопичені роками проблеми. Зокрема, у 1956р. урядом УРСР прийняті постанови «Про організацію шкіл-інтернатів», «Про заходи, пов'язані з організацією шкіл-інтернатів», згідно з якими створюються нові типи закладів для дітей – школи-інтернати загального типу і заклади для дітей, які перехворіли поліомелітом, туберкульозом (санаторно-лісові школи-інтернати). У ході виконання цих рішень посадовці звернули увагу на функціонування спеціальних шкіл-інтернатів, які потребували особливої турботи і всебічної державної підтримки. Міністерство освіти УРСР розробило низку заходів щодо організації нових шкіл-інтернатів та поліпшення існуючих. Для координації дій із даними типами навчально-виховних закладів у Міністерстві освіти УРСР створюється відділ інтернатних установ (перший завідувач С.І. Болгар), в об'єднанні – відділення, в обласних інститутах удосконалення вчителів (ІУВ) – кабінет шкіл-інтернатів.

Генератором більшості освітніх нововведень у республіках Радянського Союзу були ЦК КПРС, союзні міністерства і відомства, тому, коли 24 грудня 1958р. прийняли Закон СРСР «Про зміцнення зв'язку школи з життям і про дальший розвиток системи народної освіти в СРСР», уже 17 квітня 1959р. під аналогічною назвою і відповідним та конкретизуючим змістом було прийнято Закон УРСР. У документі зазначалося: «...запровадити в Українській РСР замість загальнообов'язкової семирічної освіти загальну обов'язкову восьмирічну освіту для дітей і підлітків віком від 7 до 15–16 р. Восьмирічна школа є неповною середньою загальноосвітньою політехнічною школою, яка повинна давати учням міцні основи загальноосвітніх і політехнічних знань, виховувати в них любов до праці і готовність до суспільно-корисної діяльності, здійснювати моральне, фізичне і естетичне виховання дітей... Спеціальні школи для дітей і підлітків із вадами у фізичному і розумовому розвитку створюються відповідно до встановлених типів шкіл з урахуванням особливостей розвитку дітей і підлітків, які в них навчаються. Визначити за необхідне забезпечити повне охоплення цієї категорії дітей школами-інтернатами, а також поліпшити їх

професійну підготовку. Перехід шкіл з семирічного на загальнообов'язкове восьмирічне навчання розпочати з 1959/1960 навчального року і закінчити протягом трьох років... » [3, с. 6–9].

Завдання, що ставилися перед спеціальною школою, були своєчасними та вкрай необхідними. Якщо по відношенню до розумово відсталих дітей здійснення початкової освіти залишалося єдиним завданням, то для інших категорій аномальних дітей воно вже не могло задовольняти зростаючі потреби у підвищенні освітнього рівня. Тому розпочався процес перетворення спеціальних семирічних шкіл для глухих і сліпих дітей у восьмирічні, а семирічної допоміжної школи у восьмирічну зі збереженням початкової освіти. У змісті загальноосвітньої підготовки допоміжної школи суттєвих змін не відбулося. У зв'язку з продовженням строків навчання учнів на один рік було збільшено кількість годин на тиждень на всі предмети загальноосвітнього циклу. Це дало змогу приділити більше уваги виконанню учнями практичних завдань.

Та, незважаючи на кардинальні заходи у напрямі вдосконалення післядипломної освіти педагогічних кадрів, питання перепідготовки і підвищення кваліфікації вчителів спеціальних шкіл вирішувалися повільно і не в повному обсязі. Про це свідчать матеріали інспекторських перевірок, що зафіксовані в підсумкових наказах Міністерства освіти УРСР. Наприклад, у наказі від 9 серпня 1962р. «Про хід виконання Закону про зміцнення зв'язку школи з життям і про дальший розвиток системи народної освіти в Українській РСР» наголошується, що перехід від семирічної до загальнообов'язкової восьмирічної школи здійснюється не виправдано повільно. У Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій, Львівській, Одеській областях певна кількість дітей шкільного віку ще не охоплена навчанням, частина учнів залишається на другий рік і поступово вибуває із школи, не закінчивши її. Ці проблеми потребують глибокого вивчення з боку освітніх та медичних закладів місцевих, обласних та республіканського рівнів [6, спр. 3297, арк. 81–84].

У цей період гостро постає питання щодо якості відбору і розподілу дітей до спеціальних закладів. У наказах по Міністерству освіти УРСР все частіше звертається увага освітян на ефективність роботи медико-педагогічних комісій всіх рівнів та підвищення рівня кваліфікації її педагогічних працівників. Наприклад, у наказі МО УРСР № 35 від 26.01.1968р. «Про заходи подальшого поліпшення роботи спеціальних шкіл УРСР», зазначалося, що не в усіх областях ведеться чіткий і системний облік аномальних дітей дошкільного і шкільного віку, не забезпечується своєчасне охоплення їх навчанням, внаслідок чого до 1-х класів потрапляють переростки 11–12 років і старшого віку, що створює труднощі в організації навчально-виховної роботи. Причина – помилки МПК у діагностиці [6, спр. 6262, арк. 129]. Тому, з метою підвищення кваліфікації голів медико-педагогічних комісій стали проводитися семінари-практикуми з питань відбору дітей до спеціальних шкіл. До речі, програма семінару передбачала обговорення таких питань: принципи відбору до шкіл-інтернатів для дітей з недоліками слуху (глухих і туговухих), дітей з недоліками зору (сліпих і слабозорих), дітей з важкими розладами мовлення, дітей, які перенесли поліомієліт; психоневрологічна характеристика дітей, які підлягають відбору до спеціальних шкіл; про організацію обласних медико-педагогічних комісій і комплектування спеціальних шкіл-інтернатів (з досвіду роботи); знайомство з роботою медико-педагогічної комісії при Київському міському відділі народної освіти [6, спр. 4445, арк. 22–24].

Значну роль у справі організації діяльності медико-педагогічних комісій всіх рівнів, її науково-методичному супроводі, а також підвищенні рівня післядипломної освіти їх працівників відіграла Надія Михайлівна Стадненко, спочатку як старший науковий співробітник, потім – завідувач лабораторії спеціальної психології НДІ психології УРСР. Випускниця психологічного факультету Київського університету ім. Тараса Шевченка суттєво привнесла експериментального матеріалу в психокорекційну педагогіку. Уже в другій половині 1950-х – початку 1960-х рр. вона опублікувала близько 40 наукових

статей, в яких розкриває психологічні особливості аномальних дітей. Зокрема, такі праці як «Роль усвідомлення завдань у сприйнятті картин учнями 1–4 класів» «Деякі особливості розуміння сюжетних картин учнями 1–2 класів масової і допоміжної школи», «Особливості розуміння картин учнями 1-х класів» надали можливість дослідниці підготувати і захистити в 1959р. дисертацію кандидата психологічних наук по темі «Порівняльна характеристика розуміння сюжетних картин учнями 1–2 класів масових і допоміжних шкіл». Цінність перших наукових праць Надії Михайлівни полягала в тому, що вони писалися за результатами експериментальних досліджень, при цьому фактичний матеріал психічного розвитку нормальної і аномальної дитини демонструвався у порівнянні, що створювало умови виділяти певні особливості роботи вчителя і вихователя допоміжної школи. У 1962р. виходить її навчальний посібник «Використання картин у допоміжній школі», який надав вагому методичну допомогу педагогічним працівникам допоміжних шкіл у організації навчально-виховного процесу.

Упродовж тривалого часу предметом досліджень ученої були особливості розумового розвитку й умови його корекції у розумово відсталих дітей. особливе значення для теорії спеціальної психолого-педагогічної практики мають принципово нові підходи до діагностики відхилень у розумовому розвитку дітей. важливим для визначення стану таких відхилень є не тільки актуальний розвиток дитини, а й її здатність до навчання або научуваність, – глибина мислення, його самостійність, гнучкість, осмисленість та критичність. Цей принцип покладений в основу оригінальної методики вивчення розумового розвитку дітей дошкільного і молодшого шкільного віку. Основні наукові праці: «Нариси з психології розумово відсталих дітей», «Діти з відхиленнями в розвитку та їхнє навчання», «Особливості мислення учнів допоміжної школи» [2, с. 452].

З 1969 по 1993рр. Н.М.Стадненко очолювала республіканську ПМПК Окрім того, що вона проводила широку консультаційну роботу серед батьків та педагогів, вона проводила планову наполегливу роботу з підвищення фахової

кваліфікації голів і членів обласних ПМПК. Семінари-практикуми проводилися по мірі необхідності у Києві (1965, 1967, 1970), Рівному (1975), Черкасах (1978), Сімферополі (1982). Питання, які виносилися на семінари були різними і залежали від ситуації, яка складалася в системі спеціальної освіти. У зв'язку з цим було проведено семінар-практикум з питання «Про поліпшення роботи обласних ПМК по комплектуванню спеціальних шкіл-інтернатів», в ході якого було прийняте рішення у зв'язку з необхідністю надання допомоги дефектологам обласних МПК Республіканському учбово-методичному кабінету спеціальних шкіл підготували методичний лист.

Актуальні питання розглядалися на республіканському семінарі-практикумі по темі «Основи роботи МПК по диференціальній діагностиці дітей з недоліками розумового і фізичного розвитку» (Рівне, 1975). Запрошувалося широке коло спеціалістів: дефектологів, лікарів-психоневрологів, ортопедів, травматологів отолярингологів. Серед питань, які розглядалися, варто наголосити на таких: «Методи психолого-педагогічного обстеження аномальних дітей на МПК», «Розмежування органічної розумової відсталості від тимчасової затримки психічного розвитку», «Вимоги до оформлення документації на дітей, які представляються на обласні та республіканські МПК», «Медико-соціальна реабілітація дітей з дефектами розумового розвитку» тощо [6, спр. 8769, арк. 109].

На початку 1980-х рр. в Україні відкрито мережу шкіл-інтернатів для дітей з затримками психічного розвитку (ЗІР). У листі начальника управління шкіл Міністерства освіти УРСР В.Г.Шевченко до директора НДІ психології УРСР Л.М.Проколієнка повідомляється, що на виконання постанови ЦК КПРС, РМ СРСР «Про дальше поліпшення психоневрологічної і наркологічної допомоги населенню» упродовж 1982–1983 рр. в Українській РСР розгорнуто мережу спеціальних шкіл-інтернатів для дітей із ЗІР. Упродовж 2-х років було відкрито 13 таких шкіл. Велику роботу по організації цих шкіл та наданню методичної і практичної допомоги педагогічним колективам здійснили науковці НДІ психології. За



їх активною участю проведено два республіканські семінари (Вінниця, Сімферополь) та 13 зональних семінарів-практикумів. У даний час проводиться експериментальна робота та наукові дослідження з проблем психології дітей із ЗПР; розроблено і читається цикл лекцій на курсах перепідготовки педагогічних працівників з питань організації роботи з такими дітьми. Управління шкіл МО УРСР висловлює щирю вдячність завідуючій лабораторією спеціальної психології інституту Стадненко Н.М., співробітникам лабораторії Ляшенко Т.Д., Марчук Т.Ф., Обухівській А.Г., які приймали участь у роботі всіх семінарів із надання методичної і практичної допомоги педагогічним працівникам спецшкіл [1, арк. 11]. Названий документ є прямим підтвердженням ролі науковців у питаннях надання послуг післядипломної освіти дефектологам.

**Висновки.** Отже, семінари-практикуми були важливою формою післядипломної освіти дефектологічних кадрів психолого-медико-педагогічних комісій в Україні в 1960-1980-хх рр. Особливість проведення семінарів-практикумів полягала в тому, що семінарське навчання голів та членів психолого-медико-педагогічних комісій різних рівнів поєднувалося з глибоким аналізом стану справ у питаннях вивчення та розподілу дітей по школам-інтернатам, було динамічним і оперативним, що було і залишається важливою запорукою в упровадженні новітніх педагогічних технологій у спеціальному навчально-виховному закладі. Така система підвищення фахового і методичного рівня дефектологів суттєво підносила рівень роботи психолого-медико-педагогічних комісій. Важливим було ще те, що на семінарах все частіше піднімалися питання, які стосувалися проблем удосконалення післядипломної освіти дефектологів, наприклад: «Підвищення кваліфікації вчителів та вихователів з питань навчання та виховання глухих та туговухих дітей», «Вивчення, узагальнення і впровадження в практику передового педагогічного досвіду», «Самоосвіта вчителів та вихователів – основа підвищення їхнього ідейно-теоретичного та фахового рівня», «Особливості методичної роботи спеціальної школи-інтернату і її роль у підвищенні рівня освітньо-виховного навчання».

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. **Архів** Інститута психології імені Г.С.Костюка. Особова справа Н.М.Стадненко.
2. **Дефектологічний** словник: навчальний посібник / за ред. В.І.Бондаря, В.М.Синьова. – К.: „МП Леся”, 2011. – 528 с.
3. **Закон** УРСР „Про зміцнення зв’язку школи з життям і про дальший розвиток системи народної освіти в Українській РСР”. – К. : „Рад. школа”, 1959. – 26с.
4. **Збірник** наказів та розпоряджень Народного Комісаріату Освіти УРСР. –1950. – № 1. – с.12.
5. **Збірник** наказів та розпоряджень Народного Комісаріату Освіти УРСР. – 1950. – № 5. – с.15
6. **Центральний** Державний архів вищих органів влади України. – Ф.166, оп. 15.

**ІНТЕГРОВАНА МОДЕЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНОЇ  
КОНСУЛЬТАЦІЇ І ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ  
СИСТЕМИ ОСВІТИ  
М. ДНІПРОДЗЕРЖИНСЬКА**

*Кутецька І. Г., в.о. завідуючої  
міської ПМПК  
м.Дніпродзержинська*

У нашому суспільстві є різні категорії дітей, певна частина яких має проблеми, пов'язані зі здоров'ям та розвитком. На жаль, сьогодні спостерігається тенденція до зростання кількості захворювань, які призводять до інвалідності, а відповідно і дітей, які потребують соціальної адаптації, корекційно-реабілітаційної допомоги.

Аналіз патології свідчить, що в місті Дніпродзержинську стабільно високою залишається кількість дітей з порушеннями психологічного розвитку, мовлення, опорно-рухового апарату, зору, збільшується кількість дітей з аутизмом.

У зв'язку з цим зростає значимість психолого-медико-педагогічної консультації, яка відповідає за виявлення дітей, вирішує усі питання первинного консультування, організовує супровід їх навчання і виховання за місцем проживання. Це пов'язано з тим, що ПМПК - це єдині юридично уповноважені інституції в системі освіти, що мають на це право, яке закріплене в Законах України «Про загальну середню освіту», «Про дошкільну освіту» та в новому «Положенні про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації» (затвердженого наказом Міністерства освіти, молоді та спорту України 23.06.2011 N 623/61).

Задекларовані у ст.6 Закону України «Про освіту» принципи гуманістичного характеру освіти, пріоритету загальнолюдських духовних цінностей, життя та здоров'я людини, свободи розвитку особистості та адаптивності системи

освіти до рівня і особливостей розвитку особистості повинні бути організаційно забезпечені системою освіти.

Складовою системи освіти є психологічна служба, тому її основні завдання і функції виходять з місії системи освіти. Відповідно, місія психологічної служби полягає у забезпеченні розвиваючого характеру освіти, тобто створенню психолого-педагогічних умов для успішного вирішення завдань навчання та розвитку.

Пріоритетними напрямками психологічного забезпечення освіти як система заходів, спрямованих на вирішення актуальних завдань освіти засобами та методами фахівців психологічної служби, зокрема включає:

- інтеграцію структурних підрозділів психологічної служби, які здійснюють свою діяльність у сфері психологічного супроводу та соціально-педагогічного патронажу, в цілісну багаторівневу систему надання психологічної та соціально-педагогічної допомоги;

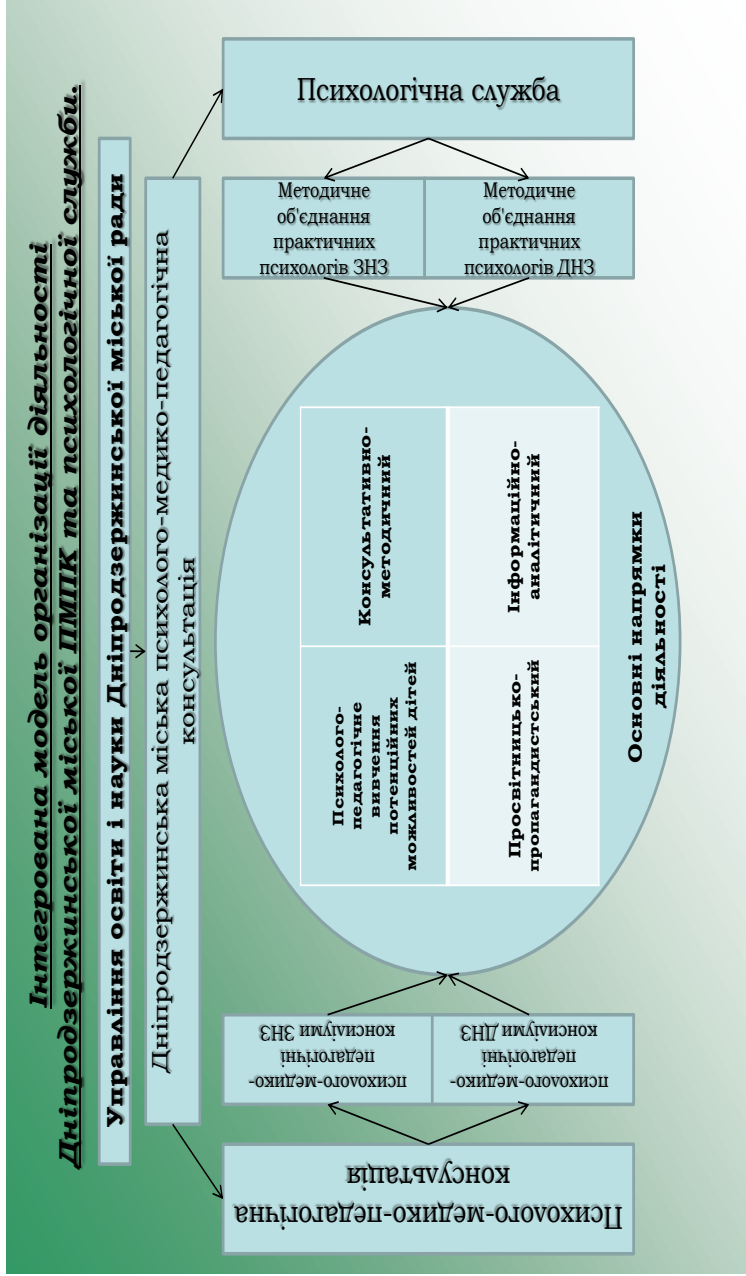
- активну участь працівників психологічної служби в процесі залучення дітей з особливими освітніми потребами до дошкільних, загальноосвітніх навчальних закладів;

- розробка та запровадження психологічних програм і проєктів, спрямованих на профілактику труднощів у адаптації, навчання і виховання, порушень в поведінці і т.д.

Саме завдяки співпраці психолого-медико-педагогічних консультацій та психологічних служб розширюються можливості інтегрування дітей з особливими потребами в суспільство, підвищується ефективність ранньої діагностики відхилень у розвитку дітей та здійснюється цілеспрямована розвивально-корекційна та реабілітаційна робота безпосередньо у навчальному закладі, де навчається дитина.

У вирішенні питань психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами, їх батьків та всіх учасників навчально-виховного процесу в умовах інтегрованого та інклюзивного навчання ми пішли шляхом створення найбільш дієвої та ефективної інтегрованої моделі організації діяльності: психолого-медико-педагогічна консультація (ПМПК) і психологічна служба.

Хочу більш детально представити нашу модель супроводу:



Дніпродзержинська міська психолого-медико-педагогічна консультація є структурним підрозділом управління освіти і науки Дніпродзержинської міської ради, статусу юридичної особи не має. Підпорядковується управлінню освіти і науки, підзвітна Дніпропетровському обласному методичному психолого-медико-педагогічному центру. Нормативно-методичне забезпечення та запровадження державної політики здійснюється управлінням освіти і науки Дніпродзержинської міської ради.

Дніпродзержинська МПМПК створена наказом управління освіти і науки Дніпродзержинської міської ради від 10.04.2007р. № 144 «Про організацію діяльності міської психолого-медико-педагогічної консультації».

Управлінням освіти і науки створені необхідні умови для повноцінної роботи мультидисциплінарної команди – консультантів ПМПК та практичних психологів системи освіти міста.

Для зручності мешканців міста психолого-медико-педагогічна консультація розташована у окремому шестикімнатному приміщенні, де облаштовані робочі міста для консультантів, зали для проведення психолого-педагогічного вивчення потенційних можливостей дітей, кімната для очікування. Також на базі зазначеного приміщення проводяться семінари, методичні об'єднання, тренінги для практичних психологів. В розпорядженні спеціалістів МПМПК є 2 комп'ютери, підключених до мережі Інтернет, 2 принтери, стаціонарний телефон підключений до міжміського зв'язку.

Очолює службу завідувач міської ПМПК, яка водночас є і методистом психологічної служби. Це фахівець, який має дві вищі освіти: практичного психолога та корекційного педагога.

Тож, структура нашої моделі складається з:

- психолого-медико-педагогічної консультації, яка здійснює постійну координацію діяльності шкільних та дошкільних освітніх психолого-медико-педагогічних консилиумів та надає їм відповідну методичну допомогу;

- психологічної служби системи освіти міста, до складу якої входять два методичних об'єднання практичних психологів загальноосвітніх навчальних закладів та дошкільних навчальних закладів.

Саме співпраця міської ПМПК та психологічної служби у рамках Інтегрованої моделі дозволяє ефективно використовувати професійні кадри з метою забезпечення психолого-медико-педагогічного та психологічного супроводу навчально-виховного процесу в кожному навчальному закладі.

Основними спільними напрямками діяльності даної моделі є:

*Психолого-педагогічне вивчення потенційних можливостей дітей, а саме:* раннє виявлення дітей з проблемами психосоціального розвитку з метою надання їм своєчасної і необхідної допомоги, здійснення психолого-педагогічного вивчення дітей за запитом батьків або осіб які їх замінюють, спеціалістів та педагогів (враховуючи психологічні, медичні, педагогічні аспекти діагностування, колегіальне прийняття рішень з урахуванням анамнестичних даних). Визначення спеціальних освітніх потреб у відповідності до діагностованої структури порушення;

*Консультативно-методичний:* системна психолого-медико-педагогічна підтримка з питань навчання, виховання та розвитку дітей, всіх учасників навчально-виховного процесу;

*Просвітницько-пропагандистський:* здійснення освітніх заходів, що сприяють підвищенню рівня психологічної культури учасників навчально-виховного процесу. Сприяння поширенню знань серед населення з питань, які знаходяться в компетенції ПМПК через ЗМІ, виготовлення інформаційних пам'яток, буклетів. Надання особливої уваги батькам дітей, які не охоплені спеціальним навчанням щодо отримання послуг в мережі реабілітаційних закладів міста;

*Інформаційно-аналітичний:* формування бази даних, статистичний аналіз «ситуації розвитку». Аналітичний моніторинг основних типів, видів, форм відхилень психофізичного розвитку дітей. Інформування та внесення

пропозицій до УОіН щодо оптимізації мережі спеціальних класів і груп для дітей з вадами психофізичного розвитку при загальноосвітніх дошкільних і шкільних навчальних закладах, інтегрованого та інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами, з метою надання якісної освіти та створення сприятливого освітнього середовища у відповідності до їх можливостей і здібностей.

Запроваджена нами модель дає можливість значно підвищити якість послуг у зв'язку з тим, що вона об'єднує спеціалістів психолого-медико-педагогічної консультації та фахівців психологічної служби у мультидисциплінарну команду, взаємодія якої направлена на створення та реалізацію єдиної стратегії розвитку дитини з особливими освітніми потребами, організацію допомоги її сім'ї. Важливо відмітити, що основна мета інклюзивного навчання може бути досягнута лише у командній роботі всіх причетних до цієї справи осіб: консультантів ПМПК, практичних психологів, медиків, корекційних педагогів, соціальних педагогів, батьків.

За сучасних умов демографічної, соціально-економічної кризи питання навчання, виховання, соціально-трудової адаптації та інтеграції в соціум дітей з особливими освітніми потребами особливо актуальне. Очевидно, що інтеграція дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітній простір значно підвищує значущість психолого-педагогічного супроводу. Тому таке важливе значення має оптимізація роботи шкільних та дошкільних освітніх психолого-педагогічних консилиумів в навчальних закладах для відстеження динаміки навчання і розвитку дітей та надання необхідної вчасної фахової допомоги.

Напрямок роботи психолого-педагогічних консилиумів навчальних закладів щодо виявлення особливостей психофізичного розвитку кожної дитини забезпечує правильну організацію індивідуальної, освітньої, корекційної роботи на диференційній основі, попереджує можливі ускладнення розвитку дітей з особливими освітніми потребами. За результатами вивчення особливих потреб та потенційних



можливостей визначаються напрямки індивідуальних навчальних планів чи програм розвитку дитини з обов'язковим залученням батьків, як повноправних учасників процесу.

**Консультанти ПМПК надають безпосередню методичну та консультативну допомогу всім учасникам навчально-виховного процесу. Тут наявні усі необхідні кадрові та методичні ресурси для надання логопедичної, дефектологічної і психологічної допомоги дітям, педагогам та батькам з питань організації навчально-розвиткової роботи та реалізації права на якісну освіту.**

Сьогодні в процесі реформування освіти однією з найактуальніших і найобговорюваніших є проблема інтеграції дітей із порушеннями психофізичного розвитку (з особливими освітніми потребами) у єдиній освітній системі – загальноосвітній школі.

У нашому місті інтеграція дітей з особливими освітніми потребами вже розпочалася. У цей перехідний період приплив таких дітей у загальноосвітню школу швидко збільшується.

Питання запровадження інклюзивного навчання в закладах освіти міста перебуває на постійному контролі управління освіти і науки та міської влади.

Враховуючи новітні тенденції розвитку спеціальної освіти в Україні, в нашому місті створена інтегрована модель запровадження інклюзивної освіти в освітніх закладах міста – це і спеціальні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах, і класи з інклюзивним навчанням. Рішення про утворення класів з інклюзивним навчанням чи спеціальних класів приймається керівником загальноосвітнього навчального закладу з урахуванням запиту батьків дітей з особливими освітніми потребами.

Метою інклюзивного навчання є реалізація права дітей із особливими освітніми потребами на освіту за місцем проживання, їх соціалізація та інтеграція в суспільство, залучення сім'ї до участі в навчально-виховному процесі. Керуючись низкою нормативних актів державного та

регіонального рівня управлінням освіти і науки міської ради зроблені перші кроки щодо запровадження інклюзивного навчання:

1. Наказом УОіН від 14.03.2012р. №159 затверджено склад робочої групи з питань запровадження інклюзивного навчання для дітей з особливими освітніми потребами в навчальних закладах міста та розроблено план заходів щодо запровадження інклюзивного навчання для дітей з особливими освітніми потребами у навчальних закладах на 2012 рік:

2. Постійно ведеться системна інформаційно-аналітична робота спрямована на поповнення бази даних про кількість дітей з особливими освітніми потребами в місті. Завдяки комп'ютерній інформаційно-статистично-аналітичній програмі «HELP» проводиться детальний аналіз якісного та кількісного складу даної категорії дітей їх диференціація і домінування за видами порушень. Дані в електронному вигляді регулярно передаються до ДОПМПЦ;

3. Для категорії дітей з особливими освітніми потребами за запитами батьків управлінням освіти і науки було визначено базові для запровадження інклюзивного навчання заклади: НВК №3, «Гармонія», СЗШ № 22, 40, де організовано три інклюзивні та три спеціальні класи;

4. Запроваджується системна організаційно-методична, консультативно-роз'яснювальна робота серед керівників навчальних закладів та фахівців УОіН щодо забезпечення права дітей з особливими потребами на освіту, шляхом участі їх у роботі семінарів та конференцій з даного питання;

5. Започатковується системна робота консультативного пункту для педагогів міста та батьків з питань організації інклюзивного навчання на базі НВК «Гармонія»;

6. Запроваджується співпраця між закладами де запроваджено інклюзивне навчання та спеціальними навчальними закладами з метою обміну досвідом роботи з дітьми тієї чи іншої нозології.

Консультативну допомогу щодо відкриття та комплектування спеціальних та інклюзивних класів, змісту

навчання та корекційно-розвивальної роботи з дітьми надають міська та обласна ПМПК.

Відповідно до специфіки діяльності нашої моделі щорічно розробляється план роботи, в якому відстежується система роботи саме цієї моделі, тобто в основних напрямках роботи системно плануються заходи на навчальний рік як ПМПК так і психологічної служби, а це:

- 1.Діагностична робота (виявлення та психолого-педагогічне вивчення потенційних можливостей дітей),
- 2.Консультативна робота,
- 3.Психолого-педагогічна просвіта,
- 4.Координація діяльності роботи освітніх психолого-педагогічних консилиумів навчальних закладів, індивідуального навчання,
- 5.Методична робота,
- 6.Підвищення кваліфікаційного рівня фахівців,
- 7.Робота з батьками, діти яких мають проблеми психофізичного розвитку і не охоплені спеціальним навчанням.

Також з врахуванням актуальних проблем розробляються два річні плани роботи методичних об'єднань практичних психологів ЗНЗ і ДНЗ. Протягом кожного навчального року проводиться 4 *тематичних засідання*, які мають форму семінарів з елементами тренінгу. Проте робота методичного об'єднання не обмежується проведенням тематичних засідань. В його рамках діє „Школа психолога – початківця”. Один раз на рік проводяться засідання в рамках діяльності «*Студії самовдосконалення практичного психолога*» та «*Дискусійного клубу*». На протязі трьох років введена у практику нова форма роботи – *це інтервізійна група психологів*. Суть її діяльності полягає в регулярному спільному відкритому обговоренні різних проблем з практики роботи психолога шляхом консультації, обміну думками з колегами, визначення пріоритетних напрямів подальшої роботи з цієї проблеми. Згідно Плану дій Програми розвитку психологічної служби системи освіти міста кожен четвер працює *консультаційний пункт* на

базі міської психолого-медико-педагогічної консультації, де можна отримати практичну допомогу щодо організації своєї професійної діяльності. Як окрему форму роботи можна виділити діяльність «Актив - групи». В її склад входять найбільш досвідчені та ініціативні учасники методичного об'єднання. Це група психологів, яка вирішує різноманітні організаційні питання: підготовка презентації, виставки, посібників, оформлення «Фотолітопису методичного об'єднання», поздоровлення з днем народження учасників методичного об'єднання. Тема одного з запланованих засідань м/о на 2012-2013 н.р. «Психологічний супровід інклюзивного навчання». Творчою групою ця тема вже опрацьовувалась в рамках презентації домашнього завдання обласного конкурсу «Психолог року - 2012». Також спільно з центром практичної психології і соціальної роботи ДОМПМЩ заплановано проведення семінару «Психологічний супровід інклюзивного навчання» для практичних психологів та соціальних педагогів системи освіти міста.

В кінці навчального року керівник служби надає два річні звіти – один до обласної ПМПК, другий до обласного центру практичної психології та соціальної роботи.

Відповідно до Програми розвитку освіти м. Дніпродзержинська на 2011–2014 роки розпочата робота по реформуванню міської психолого-медико-педагогічної консультації в Дніпродзержинський міський психолого-медико-педагогічний центр з запровадження кваліфікованого медико-психолого-педагогічного супроводу інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами та соціально-педагогічного патронату у дошкільних, інтернатних та загальноосвітніх навчальних закладах та зможе об'єднати психолого-медико-педагогічну консультацію, психологічну службу і корекційно-реабілітаційний блок, що дасть можливість в межах інтегрованої моделі перетворитися в сучасний заклад з європейськими підходами для надання комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям відповідної категорії та їх батькам.

Отже, наша модель перебуває зараз на шляху

реформування: з традиційного інспекторсько-методичного підрозділу управління освіти і науки на автономний міський методичний психолого-медико-педагогічний центр зі своєю структурою та відповідним штатним забезпеченням.

Таким чином, інтегрована модель впроваджується в систему освіти, перш за все, заради тієї категорії дітей, яка все ще залишається відірваною від своїх однолітків. Вона здатна наповнити сенсом життя усіх дітей з особливими потребами та може створити передумови для повноцінної соціальної мобільності молодих людей з обмеженими можливостями.

#### Список використаної літератури:

1. **Головань Л.П.** Інклюзивна освіта для дітей з особливими освітніми потребами. Методичні рекомендації. Дніпропетровськ. 2012р.
2. **Головань Л.П.,** Гавриленко Л.І., Мушинський В.П. Інтегроване навчання дітей з особливими потребами у просторі загальноосвітньої школи. Дніпропетровськ. 2005р.
3. **Мушинський В.П.** Інтегрована модель: розвиток соціально-психологічної служби. Київ. Соціальний педагог №5(65) травень 2012р.
4. **Обухівська А.Г.,** Т. Ілляшенко, Т. Жук. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі. Київ. Редакція загальнопедагогічних газет. 2012р.
5. **Колупаєва А.А.,** Л.О. Савчук. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. Київ. «АТОПОЛ» 2011р.
6. **Азін В.,** Ю.Найда, А.Обухівська, Є.Павлова. Батьки і діти. Київ. 2012р.
7. **Інструктивно-методичні** рекомендації щодо діяльності працівників психологічної служби у 2012/2013 н.р. від 19.07.2012 р. №1/9-517 МОіН молоді та спорту.

## **ІНТЕГРОВАНІЙ ПІДХІД ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ**

*Кульбач Л.В., завідувач  
ПМПК Самарського  
району  
м. Дніпропетровська*

Кожна людина, незалежно від стану здоров'я, наявності фізичного чи інтелектуального порушення, має право на одержання освіти, якість якої не різниться від якості освіти здорових людей.

Цей принцип відображений у низці документів: Конвенції ООН про права дитини (ст.ст. 23, 28), Декларації про права інвалідів, Саламанкській декларації про принципи, політику та практичну діяльність у галузі освіти осіб з особливими потребами, Законах України „Про загальну середню освіту” (ст.ст. 4, 6, 9, 12, 21, 29), „Про освіту” (ст.ст. 3, 37), „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні (ст. 21), „Про реабілітацію інвалідів в Україні” (ст. 12), „Про охорону дитинства” (ст.ст. 19, 26, 27), Державній типовій програмі реабілітації інвалідів, Указах Президента „Про додаткові невідкладні заходи щодо створення сприятливих умов для життєдіяльності осіб з обмеженими можливостями”, „Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні”, актах міністерства освіти і науки України. Він покладений в основу організації інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Ця форма навчання впроваджується з метою реалізації права дітей з особливими освітніми потребами на вибір навчального закладу та форми навчання за місцем проживання із забезпеченням усіх необхідних для цього умов.

**Інклюзивне навчання** — це система освітніх послуг, яка передбачає навчання в умовах загальноосвітнього закладу. З метою забезпечення рівного доступу до якісної освіти інклюзивні освітні заклади повинні адаптувати навчальні

програми та плани, методи та форми навчання, використання існуючих ресурсів, партнерство з громадою до індивідуальних потреб дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзивна освіта — це процес, у якому школа намагається відповідати на потреби всіх учнів, вносячи необхідні зміни до навчальної програми та ресурсів, щоби забезпечити рівність можливостей.

Організувати та ефективно впроваджувати інклюзивну освіту можна лише за умови тісної взаємодії всіх закладів та установ, які мають відношення до дітей з особливими освітніми потребами. Скоординований підхід є надзвичайно важливим, власне, як і спільна робота різних служб.

Тому в Самарському районі міста Дніпропетровська впроваджується інтегрований підхід до організації інклюзивного навчання дітей. В чому саме він полягає? До штатного розпису відділу освіти введена посада завідувача психолого-медико-педагогічної консультації (РПМПК). Це людина, яка виконує обов'язки завідувача РПМПК та методиста з питань психолого-соціальної служби. Таке об'єднання посад дає можливість організувати ефективну роботу по впровадженню інклюзивного навчання.

Районна психолого-медико-педагогічна консультація та психолого-соціальні служби навчальних закладів — це першочергові ланки, які опікуються питаннями дітей з особливими освітніми потребами. Але не лише вони стикаються з цим питанням. Діти з особливими освітніми потребами, а саме - діти з інвалідністю, які мешкають на території району, стоять на обліку в Дніпропетровському центрі первинної медико-санітарної допомоги №10. Тому є нагальна необхідність в організації співпраці з медичними установами. Це дає змогу формувати та оновлювати банки даних, вести облік дітей з особливостями розвитку.

Такі діти відвідують навчальні заклади району, як загальноосвітні, так і дошкільні. І тут супровід окрім психолого-соціальних служб здійснюють психолого-медико-педагогічні консилиуми (ПМПк) та психолого-соціальні служби навчальних закладів. ПМПк створені в усіх загальноосвітніх навчальних

зкладах району та в дошкільних, в яких є корекційні групи. Мета створення – забезпечення діагностико-корекційного психолого-медико-педагогічного супроводу дитини з особливостями розвитку відповідно з її віковими та індивідуальними особливостями, станом соматичного і нервово-психічного здоров'я та виходячи з реальних можливостей освітнього закладу. До складу ПМПк входять: заступник директора з навчально-виховної роботи (голова консилиуму) (для дошкільних закладів – завідувач); практичний психолог та соціальний педагог; досвідчені вчителі (вихователі); медичні фахівці та вузькі спеціалісти (за наявності).

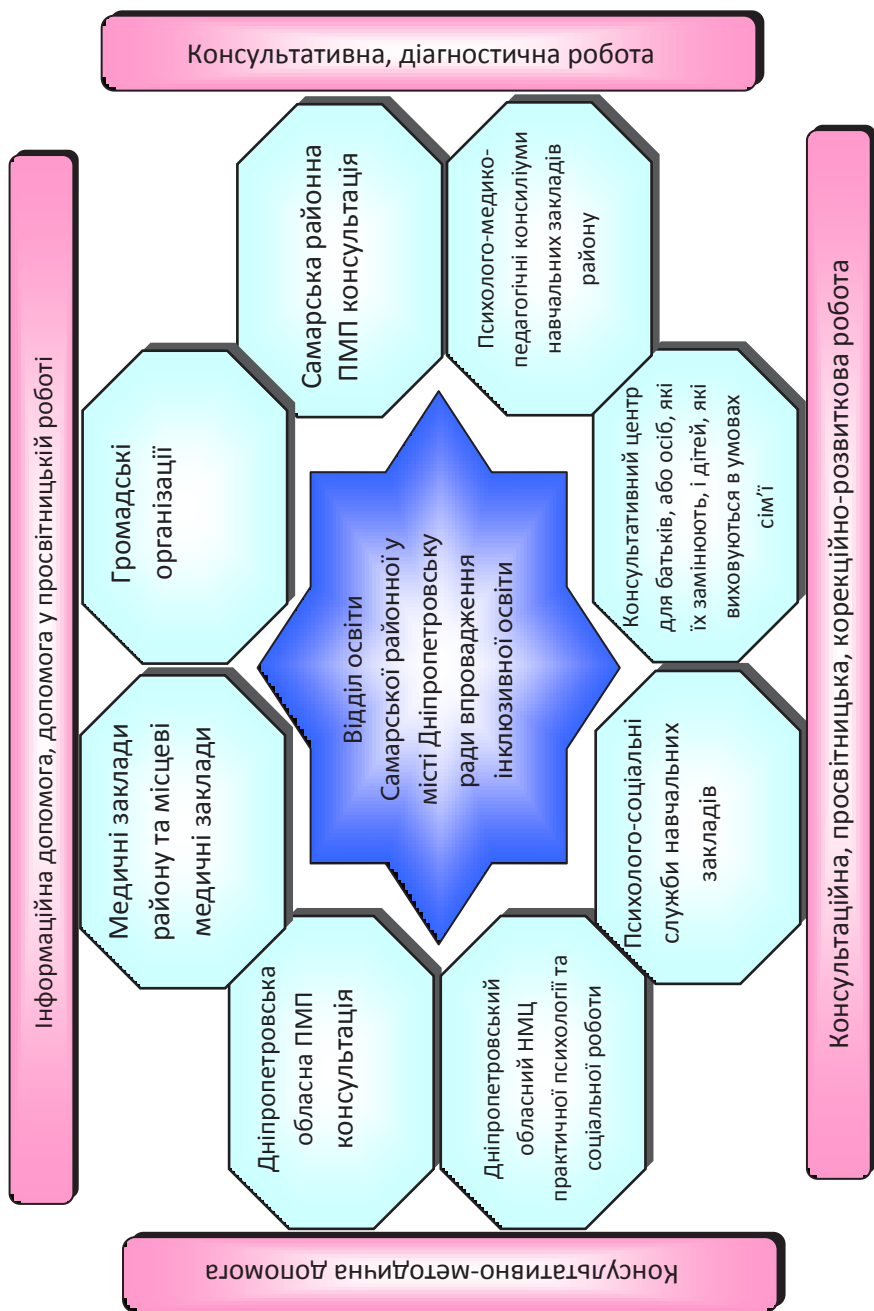
Створення ПМПк дає можливість виявлення та ранньої діагностики особливостей дитини (станів декомпенсації); профілактики фізичних, інтелектуальних і емоційно-особистісних перевантажень та зривів; виявлення резервних можливостей розвитку; визначення характеру, тривалості та ефективності спеціальної (корекційної) допомоги в межах можливостей навчального закладу.

У вересні 2011 року при районній психолого-медико-педагогічній консультації було створено Консультативний центр для батьків, або осіб, які їх замінюють, і дітей, які виховуються в умовах сім'ї. Мета створення Консультативного центру – забезпечення єдиних вимог і наступності сімейного і суспільного виховання, надання безкоштовної психолого-педагогічної допомоги батькам або особам, які їх замінюють, підтримки різнобічного розвитку дітей, які виховуються в умовах сім'ї. Одним із завдань Центру є надання консультативної допомоги сім'ї у розвитку, вихованні та навчанні дітей, які виховуються в умовах сім'ї, відповідно до їх задатків, нахилів, здібностей, індивідуальних, психічних та фізичних особливостей, культурних потреб. Це особливо стосується дітей, які мають особливі освітні потреби.

Отже, з метою організації інклюзивного навчання відділ освіти співпрацює з медичними закладами, обласною психолого-медико-педагогічною консультацією, навчально-методичним центром практичної психології та соціальної



роботи, Консультативним центром для батьків, або осіб, які їх замінюють, і дітей, які виховуються в умовах сім'ї, психолого-медико-педагогічними консилиумами навчальних закладів, громадськими організаціями. *(Див. схему)*



Інформаційна допомога, допомога у просвітницькій роботі

Консультаційна, діагностична робота

Консультаційно-методична допомога

Консультаційна, просвітницька, корекційно-розвиткова робота

Громадські організації

Медичні заклади району та місцеві медичні заклади

Дніпропетровська обласна ПМП консультація

Дніпропетровський обласний НМЦ практичної психології та соціальної роботи

Самарська районна ПМП консультація

Психолого-медико-педагогічні консиліуми навчальних закладів району

Відділ освіти Самарської районної у місті Дніпропетровську ради впровадження інклюзивної освіти

Консультативний центр для батьків, або осіб, які їх замінюють, і дітей, які виховуються в умовах сім'ї

Психолого-соціальні служби навчальних закладів

Консультаційна, просвітницька, корекційно-розвиткова робота

## **Схема взаємодії закладів, установ та служб щодо впровадження інклюзивного навчання**

Як вже було зазначено вище, кожна з цих ланок вносить свій вклад в організацію роботи з дітьми, які мають особливі освітні потреби та потребують організації інклюзивного навчання. Медичні заклади та громадські установи надають інформаційну допомогу та допомагають у проведенні просвітницької роботи; обласна ПМПК та НМЦ практичної психології та соціальної роботи надають консультативно-методичну допомогу; районна ПМПК та психолого-медико-педагогічні консилиуми навчальних закладів здійснюють консультативну роботу та роботу за психолого-педагогічного вивчення дитини; психолого-соціальні служби навчальних закладів та Консультативний центр для батьків також здійснюють консультативну та просвітницьку діяльність, крім того, проводять корекційно-розвиткову роботу.

На перших етапах впровадження інклюзивного навчання інтегрована модель роботи дозволила швидко провести дослідження обізнаності суспільства з питання інклюзії та готовності до неї. У квітні 2012 року відділом освіти Самарської районної у місті ради спільно з практичними психологами було проведено анкетування батьків, діти яких навчаються в навчальних закладах Самарського району м. Дніпропетровська (як загальноосвітніх, так і дошкільних) з метою вивчення ступеню прийняття ними людей з особливими потребами. В опитуванні взяло участь 1839 батьків.

За результатами опитування (*див. діаграму*) виявлено, що лише 35% батьків готові сприймати дітей з особливими потребам, 65% мають середній та низький рівень прийняття. Якщо проаналізувати окремо результати опитування батьків дітей, які відвідують дошкільні та навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах, то можна побачити значно більший відсоток батьків дітей-дошкільників, які мають низький рівень прийняття людей з особливими освітніми потребами.



Виходячи з результатів опитування, однією з першочергових задач в процесі організації інклюзивного навчання повстала просвітницька, роз'яснювальна робота. І не лише з батьками, а й з педагогічними колективами. В першу чергу це покладено на районну психолого-медико-педагогічну консультацію та психолого-соціальні служби навчальних закладів. Також цій роботі сприяють громадські організації та медичні установи.

Основним завданням на підготовчому етапі до впровадження інклюзивної освіти в закладах визначено формування в учасників навчально-виховного процесу толерантного ставлення до дітей з особливими освітніми потребами, в закладах активована просвітницька робота з цього питання. Для цієї роботи використовуються різноманітні форми та методи: виступи на батьківських зборах та батьківських всеобучах; виступи на педагогічних годинах, педнарадах; демонстрація відеоматеріалів – досвідів роботи з дітьми, які мають особливі освітні потреби; впровадження превентивних курсів. Питання інклюзивного навчання висвітлюються на сайті відділу освіти та в районній газеті „Самарський обрій”.

Наступним завданням в діяльності щодо забезпечення психологічного супроводу реалізації інклюзивної освіти має бути підготовка учасників навчально-виховного процесу до прийняття всіх своїх членів та готовності до взаємодії між собою. І знову основна роль в цій діяльності має належати просвітницькій роботі, але важливою стає також консультативна та корекційна робота (тренінгова). Здійснюється вона силами членів РПМПК, психолого-соціальних служб навчальних закладів та фахівцями Консультативного центру для батьків, або осіб, які їх замінюють, і дітей, які виховуються в умовах сім'ї.

Для підвищення ефективності роботи в контексті впровадження інклюзивної освіти необхідно: своєчасно виявляти дітей з порушеннями психофізичного розвитку; проводити консультативно-просвітницьку роботу серед батьків щодо навчання та виховання дітей з особливими потребами в сім'ї; співпрацювати з районною та обласною психолого-медико-педагогічною консультацією щодо надання кваліфікованої допомоги батькам, діти яких мають вади у розвитку. Це стає можливим при інтегрованій моделі роботи.

## СУЧАСНА ІНТЕГРОВАНА МОДЕЛЬ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГО-ЛОГОПЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ТА ПМПК НІКОПОЛЬСЬКОГО РАЙОНУ

*Сидельникова Т.І., завідувачка  
РПМПК, керівник психолого-  
логопедичної служби  
відділу освіти Нікопольської  
РДА*

Сучасний погляд на розвиток системи освіти полягає у створенні умов для становлення особистості кожної дитини відповідно до її можливостей, психічного та фізичного розвитку. Немає дітей, які не можуть навчатися. У них є лише різні можливості до навчання. Психологічна та логопедична служба в Нікопольському районі працювала вже декілька років. Але коли в 2010 була створена районна психолого-медико-педагогічна консультація виникла необхідність об'єднати ці служби в єдину структуру і створити інтегровану модель.

### *ІНТЕГРОВАНА МОДЕЛЬ*



Це – практико-орієнтовна структура, що забезпечує психолого - логопедичний супровід освітнього процесу, надає багатоаспектну консультативну допомогу всім учасникам навчально-виховного процесу та проводить діагностичні та корекційні заняття.

Основною метою діяльності нашої служби є координація зусиль для підтримки і зміцнення фізичного і психічного здоров'я учасників навчально-виховного процесу, профілактика можливих відхилень. Тому завданням служби є:

- сприяти повноцінному розвитку особистості вихованців, учнів на кожному віковому етапі;
- забезпечувати індивідуальний підхід до кожного учасника навчально-виховного процесу на основі його психолого- педагогічного вивчення;
- створювати безпечні умови для саморозвитку та самовиховання;
- вивчати психофізичний розвиток вихованців, учнів, мотивів їх поведінки і діяльності з урахуванням вікових, інтелектуальних, фізичних та інших індивідуальних особливостей;
- здійснювати профілактику та корекцію відхилень в інтелектуальному і психофізичному розвитку вихованців, учнів;
- забезпечувати підвищення ефективності навчально-виховного процесу.

Для цього в усіх навчальних закладах району були створенні психолого-педагогічні консилиуми. Метою яких є забезпечення діагностичного та психолого-педагогічного супроводу учнів. А на базі освітнього округу (опорна Олексіївська ЗОШ) створений мобільний соціально-психологічний пункт, завданням якого є створення цілісної системи психологічного та соціально - педагогічного супроводу навчально-виховного процесу.

На виконання цих всіх завдань спрямовані зусилля висококваліфікованих фахівців. До складу психолого - логопедичної служби входять 9 практичних психологів та 3

вчителя-логопеда, які працюють на логопедичних пунктах в загально - освітніх навчальних закладах, та 3 логопеда в дошкільних навчальних закладах.

Основною складовою частиною інтегрованої моделі є психолого-медико-педагогічна консультація, яка здійснює:

- психолого-педагогічне вивчення дітей, створює та поповнює базу даних дітей з особливими освітніми потребами, проводить консультативні засідання, де визначаються особливості, можливості та потреби дитини, надаються рекомендації педагогам, практичним психологам, логопедам навчальних закладів;
- надає фахові консультації батькам, педагогам з усіх проблем розвитку та поведінки дитини;
- проводить індивідуально - корекційну роботу;
- впроваджує інклюзивну освіту в навчальні заклади району.

Підтвердженням впровадження інклюзивного навчання є створення на базі Кам'янського дошкільного навчального закладу «Веселка» Придніпровської сільської ради опорного навчального закладу по впровадженню інклюзивного та інтегрованого навчання:

- з 1 жовтня, цей заклад вже прийняв дитину з тяжкими розладами мовлення, з якою буде працювати вчитель-логопед.

- організовує індивідуальну форму навчання, створює умов для отримання освіти дітям, які за станом здоров'я не можуть відвідувати навчальний заклад;

- здійснює методичну психолого-педагогічну, просвітницьку діяльність, а саме співпраця з шкільними консиліумами, виступи на семінарах, методичних об'єднаннях вчителів початкових класів, нарадах директорів, пресі, семінари для вчителів які працюють з дітьми за індивідуальною формою навчання, виступи на колегіях при райдержадміністрації.

Функціонування районної психолого-медико-педагогічної консультації створило максимальні умови для допомоги дітям з особливими освітніми потребами. І цьому сприяє праця висококваліфікованих фахівців, які працюють на постійно



## *МИ СПІВПРАЦЮЄМО:*

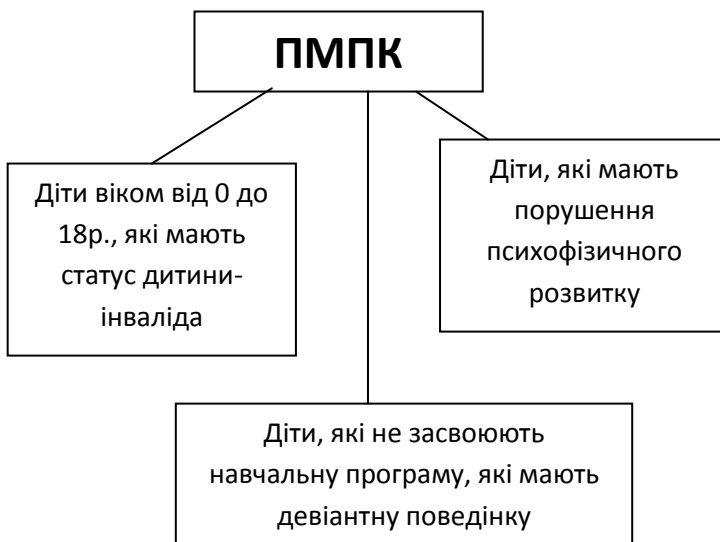


діючий основі. Це завідувач ПМПК, вчитель-логопед, практичний психолог з проблем поведінки, практичний психолог з оцінки інтелектуального розвитку.

Психолого-медико-педагогічна консультація та психолого-логопедична служба району тісно співпрацює з дошкільними та загальноосвітніми навчальними закладами, соціальною службою та службою у справах сім'ї та молоді, сільськими радами, центральною районною лікарнею.

З року в рік збільшується кількість дітей, які звертаються за допомогою до фахівців ПМПК. Особливо актуальним питанням є раннє виявлення дітей «групи ризику» від народження і протягом перших років життя. А також робота з дітьми, які мають статус дитини-інваліда та дітьми, які мають порушення психофізичного розвитку та девіантною поведінкою.

Тому наша психолого-логопедична служба та районна ПМПК працює з такими категоріями дітей:



Таким чином - сучасна інтегрована модель співпраці психолого - логопедичної служби та районної РМПК сприяє:

- виявленню дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку, психолого-педагогічному вивченню та моніторингу їх розвитку;
- забезпеченню пріоритету інтересів дитини;
- координації роботи шкільних психолого-педагогічних консилумів та мобільного соціально-психологічного пункту;
- впровадженню інклюзивної та інтегрованої освіти в навчальні заклади району,
- веде велику просвітницьку роботу в районі.

## **ІНТЕГРАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ І ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ М.ОРДЖОНІКІДЗЕ: ВІД ТРАДИЦІЙНИХ ІДЕЙ ДО ІННОВАЦІЙНОЇ ПРАКТИКИ**

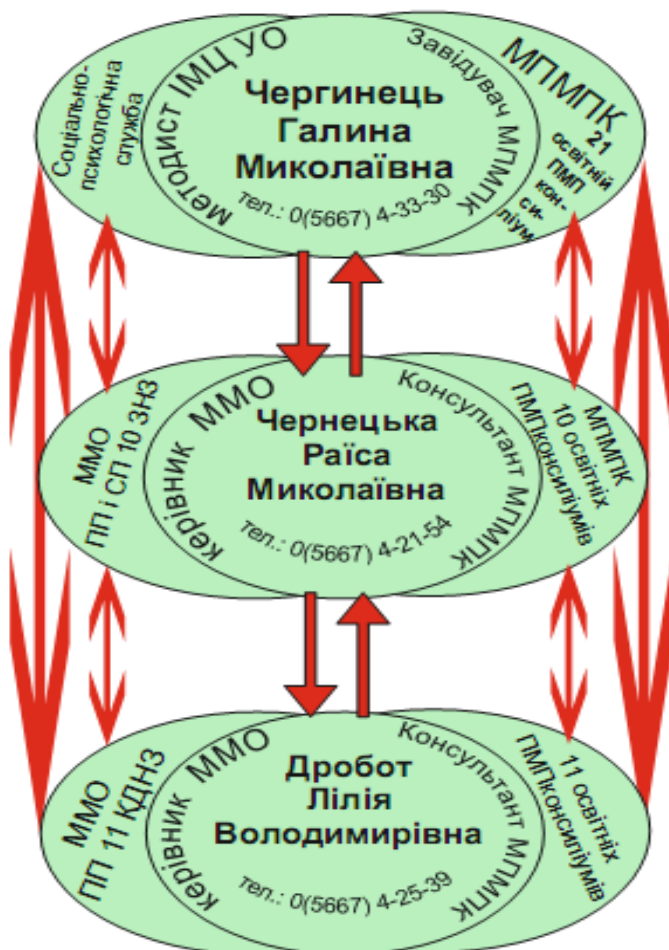
*Чергинець Г.М., завідувач  
психолого-медико-  
педагогічної консультації  
м.Орджонікідзе*

Одна з найгостріших проблем сучасного суспільства – зростання категорії дітей, які об'єднані поняттям «діти з особливими освітніми потребами». На формування цього явища впливає багатокомпонентний комплекс факторів: захворюваність, спадковість, дестабілізація умов життя, еколого-біологічні фактори, психоемоційні стреси тощо. В таких умовах зазначена проблема віднесена Урядом України до категорії особливого державного та суспільного значення, а її розв'язання – до пріоритетних завдань, виконання яких безпосередньо залежить від ефективності роботи міської ПМПК, що регламентовано законодавчими та чинними нормативними документами.

ПМПК м. Орджонікідзе та соціально-психологічна служба переступила межу 20-ти років існування. За цей час освіта пройшла шлях від обережно-очікувального ставлення до зазначених структур до усвідомлення необхідності їх розвитку та вдосконалення як необхідної складової освіти.

Вимогою часу та організаційно-кадровими особливостями регіону зумовлено наближення сфер взаємодії психологічних служб закладів освіти та психологічної служби у цілому та ПМПК, що дозволило створити єдиний консультативний психолого-орієнтований простір допомоги учасниками освітнього процесу.

**Інтегрована модель  
організації діяльності  
соціально-психологічної служби  
і ПМПК м. Орджонікідзе**



Значну роль у функціонуванні ПМПК відіграє запровадження двоступеневої моделі консультації, де на

первинному етапі організовано освітній ПМП консиліум у 10-ти ЗНЗ та 11КДНЗ міста з наданням функцій підготовленим спеціалістам (практичним психологам, вчителям-логопедам, вчителям-дефектологам, тифлопедагогам) первинного вивчення стану розвитку дитини. Другий етап більш глибокого психолого-медико-педагогічного вивчення відбувається на засіданні міської ПМПК, що дозволяє не тільки визначити проблему, а й окреслити подальший освітній маршрут дитини з особливостями психофізичного розвитку. Традиційна система потребує, безумовно, подальшого виваженого розвитку через створення у перспективі в комунальних дошкільних навчальних закладах служб ранньої діагностики дітей категорій біологічного та соціального ризику.

У позитив діяльності МПМПК як координуючого органу освітніх консиліумів слід віднести відпрацьований багаторічний механізм взаємодії з медичними працівниками комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної підготовки м.Орджонікідзе» шляхом створення банку даних дітей відповідних нозологій, що дозволяє, по-перше, лікарям відстежувати процес розвитку дітей, а, по-друге, управлінню та закладам освіти своєчасно приймати рішення щодо обґрунтованого планування мережі груп компенсуючого типу у ДНЗ та спеціальних класів ЗНЗ на наступний навчальний рік.

Зміни в державній освітній політиці зумовлюють якісно нові аспекти діяльності ПМПК. По-перше, у площині кадрового забезпечення. З 01.09.2012р. управлінням освіти виконкому Орджонікідзевської міської ради прийнято вагоме рішення про введення вивільненої посади завідувача та консультанта-психолога МПМПК і створення, по суті, оновленої на вимоги часу моделі консультації, яка вирішує проблеми комплексної допомоги населенню міста. Якісне наповнення змісту діяльності відбулося після 20-річного досвіду функціонування міської консультації на громадських засадах. У перспективі - реалізація підходів щодо поповнення консультації посадами та відповідними фахівцями вчителя-

дефектолога, вчителя-логопеда, дитячого лікаря психіатра на постійно діючій основі. По-друге, за погодженням адміністрації ДОМППЦ міській консультації надано функцію самостійного (або в присутності консультанта ДОМППЦ) психолого-медико-педагогічного вивчення дітей дошкільного віку, інтелектуальний розвиток яких відповідає віковим показникам з порушеннями зору, мовлення, ОРА, з метою комплектування груп компенсуючого типу КДНЗ міста. Таке доручення спонукає членів міської консультації виконувати більш складнішу і відповідальнішу місію. Втретє, стосовно методичного оснащення - спеціалістами МППК здійснюється значна робота щодо поповнення необхідним діагностичним інструментарієм, застосуванням його на практиці, що сприяє більш точному визначенню особливих освітніх потреб дитини та добору подальшого освітнього маршруту.

У площині інтеграції діяльності міської соціально-психологічної служби та її складової, психологічних служб закладів освіти, і ПППК забезпечено неперервність реабілітаційного простору дітей з особливими освітніми потребами через розгалужену систему груп та класів компенсуючого навчання дітей дошкільного та шкільного віку.

## Структура комунальної дошкільної освіти



## Мережа 10 ЗНЗ

**6 СЗШ I-III ступенів:**

**з них:**

\* у КЗ "СЗШ №6"  
крім 17 з/о класів -  
4 класи ІПК для  
дітей з ППР;

\* у КЗ "СЗШ №9"  
крім 18 з/о класів -  
3 спеціальні класи  
для дітей з ЛРВ;

1 реабілітаційний клас для дітей із  
складними порушеннями розвитку.

**1 Ліцей**

**2 СЗШ  
I-II ступенів**

**1 з/о школа -  
інтернат  
I-II ступенів**

**10 освітніх ПМП консиліумів**

**10 медичних кабінетів**

**9 психологічних служб**

**1 соціально-психологічна служба**

**1 логопедичний пункт**

Саме з 2002 року управлінням освіти було розпочато процес інтеграції дітей із складними порушеннями розвитку в системі загальноосвітньої школи, що становило планомірний і старанно підготовлений процес, наслідки якого позитивні як для самих дітей, включених в інтеграцію, так і інших дітей навчальної установи. Очевидно, що ефективність інтегрованого навчання цієї категорії учнів значною мірою залежить від здобуття необхідних побутових та соціальних навичок і є передумовою успішної реалізації.

Традиційним базовим компонентом визначається діяльність практичного психолога у структурі ПМПК. Саме в змісті і формах організації ПМПК максимально реалізуються основні види діяльності практичного психолога, які складаються з 3-х послідовних етапів: постановка, уточнення і вирішення окресленої проблеми. Неабияке значення має подальший психологічний супровід дитини та її сім'ї за результатами вивчення ПМПК.

Очікувані результати динаміки розвитку дітей з особливими освітніми потребами залежить від продуктивної взаємодії фахівців ПМПК.

На стадії опрацювання упровадження технології інклюзивної освіти для дітей з особливими потребами, використання резервів створеного мобільного соціально-психологічного пункту закладів освіти міста, розширення сфер діяльності консультантів МПМПК, якісно новий рівень психологічного супроводу освітнього процесу у рамках міської психологічної служби.

Намічені зміни до інноваційної практики в м.Орджонікідзе заплановані й будуть здійснюватися досить обдуманно і поступово, однак усі вони виглядають цілком реальними й осяжними найближчим часом.

Справа не в тому, щоб усе почати й завершити за рік чи два, а щоб кроки робилися в правильному напрямку і давали підставу радіти за дітей, а не впадати у відчай, не нарікати на долю.



## Література

1. **Битянова М.Р.** Организация психологической работы в школе. – М., 2002.
2. **Кевля Ф.И.** Психолого-педагогический консилиум как средство прогнозирования личностного развития ребенка //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы, 1996, №3.
3. **Коноплева О.М.,** Лещинская Т.Л. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития – Мн., 2003.-205с.
4. **Морозова Л.О.,** Мушинський В.П., Савельєва Н.В., Зарічна Н.В., Психолого-медико-педагогічний консилиум в освітній установі. Методичні рекомендації./ Під ред. В.П. Мушинського. – Дніпропетровськ: ОМЦ ПП і СР, 2007.
5. **Семаго М.М.,** Семаго Н.Я., Ратинова Н.А., Ситковская О.Д. Экспертная деятельность психолога образовательного учреждения: Методическое пособие / Под общей ред. М.М. Семаго. – М.: Айрис-пресс, 2004.
6. **Софій Н.З.,** Найда Ю.М. Концептуальні аспекти інклюзивної освіти/Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально-методичний посібник / Кол.: авторів: Колупаєва А.А., Найда Ю.М., Софій Н.З., та ін. За заг. Ред. Даниленко Л.І., - К.: 2007.-128С.
7. **Шипицына Л.М.,** Хилько А.А., Галлямова Ю.С., Демьянчук Р.В., Яковлева Н.Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб.: Речь. 2003.
8. **Панок В.Г.** Принципи та організаційні моделі діяльності психологічної служби системи освіти // Психолог. – 2009. - №38-39.
9. **Панок В.Г.,** Цушко І.І. Стратегія розвитку психологічної служби системи освіти України: методичний посібник. – К.: Ніка-Центр, 2004. - 128с.

10. **Положення** про психологічну службу системи освіти України (Нова редакція) // Психолог. – 2009. - №36.
11. **Психологічна** служба та психолого-медико-педагогічні консультації системи освіти України (показники розвитку за підсумками 20 -20 н.р.) / Під заг. Ред. В.Г. Панка. - К.: Ніка-Центр, 2009.

**ВЗАЄМОДІЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-  
ПЕДАГОГІЧНИХ КОНСУЛЬТАЦІЙ  
В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РІВНОГО ДОСТУПУ ДО  
ЯКІСНОЇ ОСВІТИ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ  
ПОРУШЕННЯМИ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ МІСТА**

*Карман Т.О., завідуюча  
Криворізької міської  
психолого-медико-  
педагогічної консультації.*

Освіта – це основа розвитку особистості, суспільства, нації та держави, запорука майбутнього України. Вона є «визначальним чинником політичної, соціально-економічної, культурної та наукової життєдіяльності суспільства. Освіта відтворює і нарощує інтелектуальний, духовний та економічний потенціал суспільства». Наша держава розвивається, змінюється, розбудовується на засадах демократії, і це потребує реформування та модернізації всієї системи національної освіти.

Місто Кривий Ріг – особливе місто, як в географічному розташуванні, так і в підходах в галузі освіти. Від ставлення до дітей, розуміння їхніх проблем, інтересів та потреб, стану охорони дитинства залежить не тільки доля кожної конкретної дитини, а й розвиток суспільства в цілому. Рівень суспільства визначається відношенням до дітей з особливими потребами. Найбільшої уваги і турботи потребують саме такі діти .

Зростання кількості дітей з вадами розвитку та дітей-інвалідів – одна з найгостріших проблем сучасності. Експерти ООН, Всесвітньої організації охорони здоров'я вважають, що кількість людей з обмеженими можливостями складають 10% населення земної кулі, серед них понад 120 мільйонів дітей і підлітків.

У місті Кривому Розі налічується 110961 тисяч дітей віком до 18 років, дітей з вадами – 21508, що становить 16% від загальної кількості дітей (дошкільного віку – 6539, шкільного –

14969). За результатами річних звітів психолого-медико-педагогічних консультацій за 2011-2012 навчальний рік найпоширенішими є захворювання органів зору – 5%, порушеннями опорно-рухового апарату – 3%, порушеннями мовлення – 5%, неврологічні захворювання – 2%, затримка психологічного розвитку – 3%. Мережа навчально-виховних закладів для цієї категорії дітей охоплює дошкільну, шкільну, професійно-технічну і вищу освіту.

Щоб забезпечити їхній розвиток та належну підготовку в місті Кривому Розі створено достатню мережу спеціальних навчальних закладів, спеціальних класів у загальноосвітніх навчальних закладах та груп компенсуючого типу в дошкільних навчальних закладах, навчально-виховних комплексів «Дитячий садок-початкова школа», спеціальних закладів охорони здоров'я та соціального захисту населення. В них безкоштовно утримуються і здобувають освіту понад 3тисяч дітей дошкільної і шкільної ланки.

У нашому місті є дві спеціальні школи-інтернати №№2, 3 для дітей з порушеннями інтелекту; спеціальна школа-інтернат “Надія” для дітей з порушеннями психологічного розвитку (ППР); групи та класи для дітей з ППР у дитбудинках №№1, 2; будинок маляти для дітей із захворюваннями центральної нервової системи; 80 класів інтенсивної педагогічної корекції для дітей з ППР в загальноосвітніх школах, школах-інтернатах №№1, 4, 9; спеціальна загально-освітня школа-інтернат I-III ступенів №11. В 30 логопедичних пунктах при загальноосвітніх школах дітям з вадами мовлення надається логопедична допомога. У 58 спеціальних дошкільних навчальних закладах та 2 навчально-виховних комплексах діють для дітей із:

- порушеннями мови – 68 груп;
- порушеннями психологічного розвитку – 80 груп, 4 класи;
- порушеннями зору – 8 груп, 4 класи;
- порушеннями ОРА – 28 груп;

- порушеннями слуху – 3 групи (2 для глухих, 1 для слабочуючих);

- порушеннями інтелекту (ЛРВ) – 5 груп.

У місті також є Центр соціально-психологічної реабілітації дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах та Центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Відкрито 4 реабілітаційні класи для дітей з помірною розумовою відсталістю віком від 7-8 років при спеціальних школах-інтернатах №№2, 3.

Демократичні засади суспільства передбачають рівні можливості в доступі до якісної освіти для дітей з особливими потребами та дітей-інвалідів. Це на відміну від культури корисності, де «урізається» час на дитинство, старість немає цінності, а у світі відводиться роль підготовки людини до виконання корисних службових функцій у культурі, заснованій на принципах достоїнства, де є цінність особистості людини, а діти та люди похилого віку й особи з відхиленнями у розвитку перебувають під опікою держави і суспільства.

Сучасна тенденція корекційної педагогіки передбачає перехід від допомоги дитині до допомоги сім'ї, до психолого-педагогічного супроводу родини, яка її виховує. Першими приходять на допомогу тим родинам, які мають дітей з вадами та дітей-інвалідів психолого-медико-педагогічні консультації (надалі ПМПК). У нашому місті працює Криворізька міська психолого-медико-педагогічна консультація, а в кожному районі міста – районні. Криворізька міська психолого-медико-педагогічна консультація розпочала свою роботу в вересні 1999 року. Консультація має окреме приміщення, забезпечена комп'ютерною технікою, системою обліку дітей «Help», приміщенням для архіву, для індивідуальних корекційних занять, для психолого-педагогічного обстеження дітей, кабінети для консультантів.

Нині в ПМПК міста зайняті 103 спеціаліста: вчителів-дефектологів, вчителів-логопедів, практичних психологів, дитячих психіатрів. За період з 1999 по 2012 рік Криворізькою

міською ПМПК обстежено та продіагностовано 22 тисячі дітей. За поточний навчальний рік консультативно-діагностичну допомогу отримали більше 2 тисяч дітей міста:

- з порушеннями мови - 601;
- з порушенням психологічного розвитку – 1051;
- з порушеннями зору – 96;
- з порушенням ОРА – 346;
- з порушенням слуху – 16;
- з розумовою відсталістю – 85.

Взаємодію із закладами освіти, психіатричною та педіатричною службами, громадськими організаціями покликано покращити саме ПМПК. Вони є первинною ланкою, яка забезпечує своєчасне виявлення дітей, які потребують корекційно-відновлювальної допомоги. В кожному районі та в цілому по місту створено єдиний банк даних про:

1) кількість дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку;

2) форми задоволення їхніх освітніх потреб.

На початок нового навчального року ці дані оновлюються, поповнюється банк даних (персоніфікований) про дітей-інвалідів та дітей «групи ризику» в кожному районі міста. Це дає змогу своєчасного виявлення, діагностування та надання необхідної корекційної допомоги цим дітям.

Реформування системи освіти дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі дітей-інвалідів та впровадження інклюзивного навчання, потребує перегляду підходів до організації навчального-виховного процесу та психолого-педагогічного супроводу в закладах освіти міста. Розроблення Концепції розвитку інклюзивної освіти викликано необхідністю вирішення важливих питань щодо забезпечення права на якісну освіту дітей з особливими освітніми потребами.

Приєднавшись до основних міжнародних договорів у сфері прав людини (Декларації ООН про права людини, Конвенції ООН про права інвалідів, про права дитини), Україна взяла на себе зобов'язання щодо дотримання загальнолюдських

прав. Водночас, на сьогодні організаційно-методичні засади навчального процесу у загальноосвітніх школах орієнтовані на дітей з типовим розвитком, і не враховують особливостей навчально-пізнавальної діяльності дітей з особливими освітніми потребами. Невідповідність форм і методів педагогічного впливу на таких дітей може створювати передумови для формування у них негативного ставлення до навчання, девіантної поведінки.

Запровадження інклюзивного навчання створить умови для безперешкодного доступу до навчальних закладів, починаючи з дошкільних, збереження єдиного освітнього простору, приведення системи освітньої роботи у відповідність до потреб дитини, сім'ї. Інклюзивне навчання в ЗНЗ з метою реалізації державної політики щодо забезпечення права дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку вимагає більшої уваги від усіх учасників навчально-виховного процесу. Батьки, що мають дітей з проблемами в розвитку, вже готові до цієї форми навчання і хочуть привести своїх дітей в школу в їхньому мікрорайоні. Такий досвід мали КЗШ №52 та спеціальна загальноосвітня школа-інтернат №11 в Жовтневому районі. З 1 вересня 2011 року було організоване інклюзивне навчання в Інгулецькому та Жовтневому районах в трьох навчальних закладах, згідно з висновками Дніпропетровської обласної психолого-медико-педагогічної консультації, а з вересня 2012 року ще 2 дітей - у Довгинцівському та Центральноміському районах.

У лютому місяці 2012 року колегією управління освіти і науки була прийнята міська Програма впровадження інклюзивного навчання в закладах освіти міста на 2012-2015 роки.

Функціонування системи спеціальної допомоги дітям з проблемами розвитку цілеспрямовано, планомірно здійснюється міським управлінням освіти і науки. Методичне керівництво, а також визначення шляхів і можливостей навчання дітей з труднощами в навчанні належать до компетенції Криворізької

міської психолого-медико-педагогічної консультації, яка є постійною діючою службою міста. Для підвищення кваліфікації вчителів-дефектологів та розповсюдження їх передового педагогічного досвіду, створено міську методичну асоціацію «Дефектолог», що включає в себе три групи взаємодії за категоріями вчителів «Сурдопедагог», «Тифлопедагог», «Олігофренопедагог». Розпочала роботу «Школа дефектологічних наук».

У рамках Міської методичної асоціації та Школи дефектологічних наук вивчаються особливості перебігу психічних процесів дітей з відхиленнями в розвитку, специфіка порушень і розвитку мовлення, пізнавальної сфери та мислення дітей, розробляються діагностичні тести інтелектуального рівня розвитку та корекційно-розвивальні методики, моделі соціальної реабілітації, впроваджуються у практику нові акустичні техніки та супровідні методики їх застосування як в умовах освітнього закладу, так і індивідуально.

Криворізька міська ПМПК постійно проводить методичну роз'яснювальну роботу з освітянами та батьками Кривого Рогу, зокрема:

- семінари-практикуми з логопедами районних поліклінік та пунктів загальноосвітніх шкіл міста;
- засідання постійно діючого семінару ПМПК та дитячої психіатричної служби;
- виступи на радіо та телебаченні;
- семінар-практикуми для керівників дошкільних навчальних закладів компенсуючого типу та загальноосвітніх шкіл з класами інтенсивної педагогічної корекції.

Для вирішення спірних питань діагностики і програми подальшого навчання, особливо у випадках, пов'язаних з переводом дітей у дошкільний заклад для дітей з порушеннями інтелекту або у класи інтенсивної педагогічної корекції, практикується стаціонарне обстеження в психоневрологічному диспансері м. Кривого Рогу, де працює й денний стаціонар. Тут діти протягом 21 дня спостерігається фахівцями, одержують



лікування, пробне корекційне навчання з метою добору найбільш адекватної програми навчання, що відповідає рівню їхнього психофізичного розвитку. На основі епікризу з психоневрологічного диспансеру дитина ще раз розглядається на діагностичному засіданні ПМПК, де остаточно вирішується питання про тип навчальної програми.

Така спільна робота консультації і дитячих психіатрів міста виключили помилки у діагностичних висновках. Кожен район міста має свого дитячого психіатра. Тому медичний супровід дитини на протязі перебування в спеціальних групах та класах носить системний характер.

Нині у м. Кривому Розі функціонують 80 класів інтенсивної педагогічної корекції (ІПК). Ці класи відкрито у загальноосвітніх школах у кожному великому мікрорайоні. Показником результативності роботи класів інтенсивної педагогічної корекції є дані проведеного моніторингу, спільно з психологічною службою, який засвідчив, що з 330 учнів, які закінчили 4 клас протягом останніх 3 навчальних років, 81% навчаються в 5-7 класах для дітей загального розвитку року, 10% - продовжують навчання в 5 класі ІПК, 9% - не покращили показники психологічного розвитку. Для них була визначена адекватна програма подальшого навчання.

У місті проводиться активна робота спільними зусиллями всіх ланок освіти та психолого-медико-педагогічних консультацій різного рівня щодо створення єдиної системи навчально-виховної та корекційно-відновлювальної роботи дітей з психофізичними порушеннями.

Як стверджував В.О. Сухомлинський, що від того як навчаються діти з вадами психофізичного розвитку, та чи зуміємо ми, педагоги, дати їм щастя дитинства, залежить загальна моральна атмосфера закладу освіти, дух поваги до людини. «Ця праця, - писав великий педагог, - вимагає також виняткової поваги до людської особистості. Нещасна, знедолена природою або поганим середовищем маленька людина не повинна знати про те, що вона – малоздібна, що в неї слабкий

розум. Вихованням такої людини повинно бути в сто разів ніжнішим, чутливішим і дбайливішим».

#### Література

1. **Конвенція ООН** про права дитини//Права дитини. – 2009. - №2(8)-С.6-8.
2. **Національна доктрина розвитку освіти**//Збірник законодавчих і нормативних документів про освіту. – Київ: ТОВ ЛПС, 2010. -255с.
3. **Діти з особливими потребами в школі.** Психолого-педагогічний супровід. Київ: «Шкільний світ». – 47с.
4. **Ілляшенко Т.Д.**Чому їм важко вчитися? – К.:Початкова школа,2000.
5. **Обухівська А.Г.,** Ілляшенко Т.Д.Здосвіду роботи психолого-медико-педагогічних консультацій України//Камянець-Подільський//2008
6. **Шевцов А.Г.** Методологія соціального реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності.//Завуч//Шкільний світ, 2011.

# **ВЛИЯНИЕ ПОЗИЦИИ (ПОЛОЖЕНИЯ ГОЛОВЫ) ДЕТЕЙ В ПЕРИОД УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ НА ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ (ПАМЯТЬ, ВНИМАНИЕ, ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ)**

*Юхименко И. С., врач-невропатолог  
Днепропетровского  
областного психолого-медико-педагогического центра*

## **Цель.**

Изучение состояния психических функций и вегетативного статуса детей с последствиями перинатального гипоксически-травматического поражения ЦНС (натальная спинальная травма шейного отдела позвоночника) в период обучающих программ на качество восприятия, запоминания, умственной работоспособности, психоэмоционального состояния от позиций ребенка по отношению к педагогу, учебной доске, компьютеру с учетом данных РЭГ.

## **Задачи.**

1. Выявить группу детей с последствиями перинатального гипоксически-травматического поражения ЦНС (натальная спинальная травма шейного отдела позвоночника).
2. Исследовать с помощью РЭГ состояние мозгового и спинального кровообращения.
3. Определить нарушение спинального кровообращения в позвоночных артериях и ВББ с учетом симметрии и асимметрии.
4. Выявить степень ухудшения спинального кровообращения (тесты поворота положения головы на 45-60 градусов влево и вправо).
5. Исследовать психические функции ребенка.
6. Рекомендовать правильную позицию ребенка во время обучения.

Обследование проводилось с детьми в возрасте 4-6 лет (группа 20 детей), проходящих курс реабилитации в областном учебно-реабилитационном центре (г. Днепропетровск), со следующими психоневрологическими нарушениями: последствия перинатального поражения ц.н.с. (гипоксического и гипоксически-травматического гинеза) Натальная спинальная травма шейного отдела позвоночника. Исследование было проведено в следующих направлениях: психологическое тестирование, определение вегетативного статуса. Исследования мозгового и спинального кровообращения.

Изучение состояния памяти детей проводилось по видам: слуховая, зрительная память.

Слуховая изучалась по методике «10 слов». В исследуемой группе у 15% детей выявили средний уровень слуховой механической памяти, у 85% - ниже среднего.

Зрительная память – использовалась методика Д. Векслера. У 10% детей выявлен хороший уровень зрительной памяти, у 30% - средний, у 60% - низкий.

Вегетативный статус определяли с помощью вегетативного индекса Кердо. Показатели вегетативного индекса в группе детей с последствиями перинатального поражения ц.н.с. свидетельствуют о выраженном преобладании симпатонии у 90% детей, парасимпатонии у 10%. Отмечаются вегетативные дисфункции.

Психологическое исследование психоэмоционального состояния проводилось с помощью индекса тревожности (метода «Выбери нужное лицо»). Высокий уровень тревожности отмечался у 85% детей, средний – 15%, низкий в исследуемой группе отсутствует.

РЭГ (реоэнцефалография) исследования проводились в покое и с поворотом головы влево, вправо 45-60<sup>0</sup>. В данной группе детей асимметрия спинального кровообращения при повороте головы влево (S) – наблюдалось ухудшение у 16 детей на 20-40<sup>0</sup>, вправо D – у 4 детей. При изменении положения

головой в противоположную сторону спинальное кровообращение восстанавливалось.

Диагноз последствия перинатального гипоксически-травматического поражения ЦНС (натальная спинальная травма шейного отдела позвоночника) ставился на основании клинических исследований и рентгенографии.

При нарушении спинального кровообращения и асимметрии слева рекомендовалось изменения позиции места по отношению к педагогу и учебной доске с поворотом головы вправо, а при асимметрии вправо с поворотом головы влево.

После 4 недель занятий детей с учетом рекомендаций положения поворота головы и изменения позиции места проводилось повторное тестирование. У всех тестируемых детей улучшились показатели слуховой и зрительной памяти, психоэмоционального состояния.

Слуховая память в исследуемой группе детей улучшилась: выше среднего у 30%, средний уровень слуховой механической памяти у 70%, ниже среднего – не выявлено.

Зрительная память. У 40% детей выявлен хороший уровень зрительной памяти, у 60% - средний.

При исследовании психоэмоционального состояния выявили отсутствие высокого уровня тревожности у детей, средний – у 40%, низкий – у 60%.

Выявлена связь от позиции места и положения головы в исследуемой группе детей и состоянии мозгового кровообращения, психологических функций (памяти, внимания), уровня тревожности.

При неправильном положении головы к педагогу, учебной доске ухудшается мозговое и спинальное кровообращение, что приводит к гипоксии мозга. Соответственно возможности обучения снижаются.

В системе образования давно применяются рекомендации окулистов – детям с нарушениями зрения (разные заболевания)

по позиции – расстоянию к объекту (например к школьной доске, компьютеру, интерактивной доске и т.п.) для лучшего обучения и сохранения здоровья.

Больше 60% детей общеобразовательной школы с малыми мозговыми дисфункциями – не способны осваивать программу обучения.

В структурах Ds: чаще не отображены глубокие процессы поражения ц.н.с.

Более 80% с компенсированными процессами в головном мозге (малые мозговые дисфункции) не наблюдались (не стояли на «Д» учете у невропатолога), не обследованы, без Ds.

Общие Ds: ВСД, АНС, невроты не отображают полной картины психоневрологических нарушений. Соответственно не проводились лечебные и реабилитационные мероприятия.

Предлагается программа совместной реабилитации (коррекции) специалистами детей с мозговыми дисфункциями: педиатр, психолог, невролог, психиатр, дефектолог-педагог, логопед.

Выявление дефектов, отрицательно влияющих на функции головного мозга на разных этапах жизни ребенка даст шанс компенсировать, скорректировать, вылечить проблему.

Важна генетическая картина жизни ребенка, внутриутробный период, родовые факторы, периоды жизни ребенка в системе физиологического и психического развития и последующем обучении и воспитании.

В сфере современных решений правительства об инклюзивном образовании – нахождение методов и способов помощи ребенку с ограниченными возможностями максимально адаптироваться в социальную среду.

В приказе Министерства охраны здоровья Украины от 30 августа 2012 года №668 «Про утверждение Концепции про усовершенствование оказание психологической помощи детям» сказано что психическое здоровье (ментальное здоровье) согласно с определением Всемирной организации охраны здоровья, это состояние благополучия, при котором человек

может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обыкновенными жизненными стрессами, плодотворно работать, также вносить вклад в жизнь общества.

Несмотря на тот факт, что 30% консультаций общепрактикующих врачей связаны именно с проблемами психического здоровья, 50% депрессий в рамках первичной медико-санитарной помощи остаются нераспознанными.

Реформа образования в Украине призвала к жизни и реформу в специальном образовании детей с особыми потребностями. В нашем обществе есть разные категории учеников и воспитанников, часть которых имеет проблемы, связанные со здоровьем и развитием. К сожалению, сегодня наблюдается тенденция увеличения количества детей, которые нуждаются в социальной адаптации, коррекционно-реабилитационной помощи.

В тоже время сами практические врачи с каждым годом все больше понимают, что перинатальная неврология – проблема исключительной важности, без изучения которой не удастся понять всерьез ни одной из сторон неонатологии. Более того, как стало ясно лишь в последние годы, многие заболевания детей старшего возраста и даже взрослых являются поздней расплатой за нераспознанные беды периода новорожденности.

Олигофрения, обусловленная асфиксией в родах и механической травмой (МКБ-10-F7х.+P21, P10., P11). Имеет много общего в клинической картине – повышенная чувствительность к различным раздражителям (особенно к слуховым), сенсорные расстройства, головная боль при напряжении, перегревании. В неврологическом статусе возможны парезы, моторная, сенсорная алалия, псевдобульбарная дизартрия, недостаточно дифференцированная моторика, признаки повышенного внутричерепного давления. Интеллектуальный дефект выражен в различной степени – от легкой дебильности до идиотии (редко). Наблюдаются расстройства внимания и снижение механической памяти, повышенная истощаемость, слабость

побуждений, замедленность психических процессов, эмоциональная лабильность. Для О. преимущественно травматического генеза характерны также состояния резкого психомоторного возбуждения, аффективных взрывов, расторможения влечения. В неврологической картине – выраженные очаговые симптомы, спастические тетра и гемипарезы. Парезы черепных нервов, гиперкинезы, нистагм и судорожные состояния.

Так в структуре детской инвалидности поражения нервной системы составляют около 50%, при этом заболевании нервной системы приводящей к инвалидизации и дезадаптации детей в 70-80% случаев обусловлены перинатальными факторами. Таким образом, 35-40% детей инвалидов – это инвалиды вследствие поражения нервной системы. В месте с этим, некоторые заболевания, не приводящие к инвалидизации ребенка, но в значительной степени определяющий его биологическую и социальную дезадаптацию, также могут быть ассоциированные с перинатальным поражением мозга. Это, в первую очередь касается минимальной церебральной дисфункции, встречающиеся у 30% детей школьного возраста.

По данным ряда зарубежных авторов, гипоксически-ишемическая энцефалопатия доношенных новорожденных встречается с частотой 1,8-6:1000, в то же время исследования, проведенные в рамках программы мэрии Санкт-Петербурга «Профилактика последствий угрожающих состояний у детей», свидетельствует, что частота постановки диагноза «перинатальная энцефалопатия» достигает в некоторых поликлиниках 712:1000 детей до года.

Самое большое манипуляционное напряжение во всех видах родов падает на шею плода, и потому поразительно, что очень мало исследований посвящено этому вопросу.

### **Выводы.**

Таким образом, при правильном положении головы ребенка с последствиями перинатального поражения ц.н.с.



(натальная спинальная травма шейного отдела позвоночника), во время обучающих программ значительно улучшаются память, внимание, психоэмоциональное состояние и возможность качественнее усваивать предложенный материал.

Эти исследования дают возможность рекомендовать применить эту методику для групп детей с различными нарушениями (патологиями) обучающихся в системе инклюзивного образования.

Коррекционная позиция – нормализует нейрофизиологические процессы в головном мозге. Уменьшает гипоксические явления, дает ребенку шанс лучше усваивать предложенный учебный материал, сохраняет психическое и физическое здоровье в течение урока, дня

### **Литература.**

1. **Симонова Л.Ф.** Память. Дети 5-7 лет \ \ Ярославль: Академия развития, 2000. – с.31-50.
2. **Немов Р.С.** Психология: Учебник для студ. высш. пед. уч. заведений в 3 кн.: Кн.3. Экспериментальная педагогическая психология и психодиагностика. – М.: Провещение. ВЛАДОС, 1995. – с. 512.
3. **Пальчик А.Б., Шабалов Н.П.** Гипоксически-ишемическая энцефалопати новорожденных. – Санкт-петербург.: Питер, 2000. – с.9-10.
4. **Ратнер А.Ю.** Неврология новорожденных: острый период и поздние осложнения. – М.: Бином. Лаборатория знаний, 2005. – с.11.
5. **Материалы** III международной научно-практической конференции «Динамика научных исследований 2004», Том 57. Медицина. – Днепропетровск, 2004.- с.65, Юхименко И.С.
6. **Детская** психо-неврология. Под редакцией Булаховой Л.А. – Киев: «Здоровье», 2001. – с. 266.

## **ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ ВІННИЦЬКОЮ ОБЛАСНОЮ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНОЮ КОНСУЛЬТАЦІЄЮ**

*Каменюк Т.Д., завідувач  
Вінницькою обласною  
ПМПК*

На сучасному етапі розбудови демократичного напрямку розвитку гуманного суспільства, визнанням нашою державою у 1991 році Конвенції ООН «Про права дитини», посилилася увага до якості й доступності освіти для дітей з особливими освітніми потребами. Так, у Конвенції ООН «Про права дитини» зазначено, що «...усі діти мають право на освіту, і, як наслідок цього, право на прогрес». Першочерговим кроком інтеграції дітей з ПФВ в соціум є забезпечення якісної освіти – інклюзивна форма навчання, в глобальному розумінні - це розбудова інклюзивного суспільства, що дозволяє, незалежно від віку й статі, етнічної належності, здібностей, наявності або відсутності особливостей у розвитку, брати участь у житті суспільства й робити внесок в його розвиток.

Інтеграція дітей із особливими освітніми потребами в масові освітні заклади – це глобальний суспільний процес, який стосується всіх високорозвинених країн. Його основою є готовність суспільства і держави переосмислити систему ставлення до осіб із обмеженими можливостями здоров'я, адже на сьогодні ми це лише декларуємо, а практично допомогти в реалізації їх прав на надання рівних з іншими можливостей у різних галузях життя, в жодному разі повноцінно та якісно не готові. Реалізація державної політики в даному напрямку можлива лише шляхом детального вивчення рівня охоплення спеціальним корекційним навчанням дітей з ООП, створенням спеціальним умов навчання, поступовим плануванням та

проведення відповідних роз'яснювальних заходів серед громадськості.

Впровадження інклюзивного навчання у Вінницькій області проводилось поетапно. До річних планів роботи ПМПК області були включено такі напрямки, як організаційно-методична та консультативно-роз'яснювальна робота працівників ПМПК з керівниками навчальних закладів з питань інклюзивного навчання дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку і навчаються в їх закладах та не охоплені відповідною корекційною допомогою.

Наступним кроком було запровадження системи психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями розвитку, результатом якого має бути їх ефективне навчання, виховання та успішна соціалізація. Тому працівниками обласного центру практичної психології і соціальної роботи та психолого-медико-педагогічної консультації було підготовлено методичні рекомендації щодо здійснення психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього простору.

Психолого-педагогічний супровід фахівці районних (міських) ПМПК здійснюють шляхом своєчасного раннього виявлення дітей з психофізичними проблемами; проведення комплексної діагностики відхилень у розвитку дітей; прогнозування подальшого навчання дітей з психофізичними порушеннями дошкільного віку; визначення форми та програми навчання дітей з психофізичними порушеннями шкільного віку; оформлення колегіального висновку про труднощі розвитку дитини, здатності до засвоєння знань і визначення освітньо-реабілітаційних рекомендацій у контексті психолого-педагогічної термінології та рекомендацій щодо реалізації та подальшого проведення освітньо-корекційної допомоги по маршруту спеціальної освіти.

За результатами проведеної роботи сформовано банк даних та проводиться постійний моніторинг кількості дітей з

особливими потребами, які потребують інклюзивного навчання у навчальних закладах району (міста).

Двічі на рік завідувачами районних (міських) ПМПК спільно із методистами з психологічної служби області проводиться моніторинг здійснення психолого-медико-педагогічного супроводу та соціально-педагогічного патронажу дітей з особливими освітніми потребами у ЗНЗ області з метою уточнення бази даних про кількість дітей з особливими потребами, планування напрямків корекційно-розвиткової роботи з ними. Результати моніторингу узагальнюються у таблиці (додається), в якій подається інформація про всі навчальні заклади району (міста), кількість дітей з особливими освітніми потребами, з інвалідністю (психофізичні порушення та соматичні захворювання), супровід дітей з особливими освітніми потребами відповідно до напрямків роботи ПМПК, забезпеченість ЗНЗ фахівцями психологічної служби.

На наступному етапі впровадження інклюзивного навчання в області планувалися просвітницькі заходи з педагогами та батьками. Важливим сприятливим фактором у даній роботі є повне розуміння цієї проблеми та підтримка з боку місцевої влади. До нашої роботи активно долучились громадські організації Вінниччини, які працюють з людьми з інвалідністю і активно переймаються питаннями забезпечення якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами.

На сьогодні, Вінницькою обласною психолого-медико-педагогічною консультацією спільно з Вінницькою міською громадською організацією „Паросток”, обласним центром практичної психології і соціальної роботи, реалізується Обласна просвітницька програма «Кожен шлях починається з розуміння». Метою якої є створення сприятливого середовища для впровадження інклюзивного навчання у Вінницькій області шляхом формування толерантного ставлення дітей, батьків, вчителів та громади Вінниччини до дітей з особливими освітніми потребами; засвоєння нормативно-правових та організаційних засад інклюзивної освіти; формування

професійних компетенцій для реалізації командного підходу та співпраці в тріаді: батьки – педагоги – діти. Дана програма підтримана депутатським корпусом Вінницької обласної Ради та управлінням освіти і науки облдержадміністрації.

У рамках реалізації програми фахівцями обласного центру практичної психології і соціальної роботи та психолого-медико-педагогічної консультації підготовлено та розповсюджено методичні матеріали «Діти з особливими освітніми проблемами. Батькам на допомогу», інформаційний буклет «Кожен шлях починається з розуміння»; почергово проводяться кущові практикуми для батьків, які виховують дітей з психофізичними порушеннями, в районах (містах) області та навчально-методичні семінари для педагогів. Активістами громадських організацій організовано інтегровану подорож у музей П.І.Чайковського в м.Браїлові.

В умовах забезпечення якісної спеціальної корекційної допомоги дітям з ООП необхідно є психолого-педагогічна підтримка батьків, що є процесом довготривалим і, який передбачає участь усіх спеціалістів, які супроводжують дитину. Серед заходів, які забезпечують підтримку, як показала практика, ефективним є створення клубів для батьків дітей з проблемами у розвитку. Спілкування батьків, які мають майже однакові проблеми, передбачає взаємопідтримку та обмін інформацією, що є значним фактором щодо пом'якшення наслідків психотравматичного стресу. Ефективність підтримки багато в чому залежить від активного включення батьків в процес допомоги дитині, особливо батька. Саме чоловіки здібні більш конструктивно вирішувати проблеми дитини, і тому їх активне залучення до проблем дитини позитивно впливає не тільки на процес виховання, але й на психологічний клімат у сім'ї в цілому.

Наступним і одним із основних кроків у ході реалізації Концепції розвитку інклюзивного навчання, з метою визначення оптимальних шляхів і засобів розв'язання проблеми, є систематичне інформування органів місцевої влади про стан та

досягнуті результати роботи з даного напрямку, шляхом винесення питань на обговорення колегії управління освіти і науки Вінницької ОДА, відділів (управлінь) освіти РДА(міських рад).

З власного досвіду ми переконані, що досягнення мети можливе з урахуванням всіх компонентів у відповідності кадрового, матеріально-технічного, інформаційного та нормативно-правового забезпечення загальноосвітніх навчальних закладів, та попри все, зобов'язані робити ці перші кроки в напрямку допомоги дітям з особливостями в розвитку. Адже їм слід надавати постійну підтримку, починаючи з мінімальної допомоги на заняттях у звичайних класах до додаткових навчальних спеціальних програм у рамках школи і розширювати її в разі необхідності до надання допомоги спеціальними педагогами та іншими зовнішніми фахівцями поза межами навчального закладу. Важливо зрозуміти, що інклюзивна освіта більше потрібна суспільству в цілому, тобто звичайним дітям і їх батькам, як шлях змін і гуманізації самого суспільства і перебудови громадської думки.

Додаток  
до Положення про центральну та  
республіканську (Автономна  
Республіка Крим), обласні,  
Київську та Севастопольську  
міські, районні (міські)  
психолого-медико-педагогічні  
консультації

---

---

(назва органу управління освітою)

---

(назва психолого-медико-педагогічної консультації)

Місцезнаходження \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

ВИТЯГ  
з протоколу засідання  
психолого-медико-педагогічної консультації  
від \_\_\_\_\_ 20\_\_ року № \_\_\_\_\_

Кому виданий \_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я, по батькові дитини \_\_\_\_\_

Число, місяць, рік народження, повних років \_\_\_\_\_ 11 років \_\_\_\_\_

**Психолого-педагогічний висновок:** Системне порушення пізнавальної діяльності і комунікативних функцій. Порушення розумового розвитку у формі помірної розумової відсталості. Сформоване елементарне побутове мовлення. Навички соціальної поведінки та самообслуговування у стадії формування. Поведінка нестійка, з епізодичним збудженням, мало регулюється мовленням. Практичні навички формуються, самостійне їх застосування обмежене, стимульоване зовні. Потребує постійної допомоги і нагляду.

**Рекомендовано:** Системна корекційно-розвиткова робота з формування пізнавальної діяльності, розвитку зображувальної діяльності, елементарних навчальних навичок, самообслуговування, соціальної взаємодії. За умов інклюзивного навчання потребує 8 годин для проведення корекційно-розвиткових занять.

\_\_\_\_\_ Завід

увач \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

Секретар \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

М.П.

1. Андрій С. 2003 р.н. - 9 років. В школі ЗПР 1-й клас.

**Психолого-педагогічний висновок:** Затримка психічного розвитку з переважанням затримки розвитку мовлення. Системний недорозвиток мовлення другого рівня.

Практичні дії виконує успішно, з обдумуванням, дещо повільно. Є труднощі з поясненням: не може пояснити кінцевий результат дій, пояснює одним словом. Недостатня сформованість узагальнення. Допомогою у процесі виконання завдань користується успішно. Адекватна, врівноважена поведінка.

**Рекомендовано:** навчання за програмою для дітей із ЗПР. Логопедичний супровід. За умов інклюзивного навчання потребує 6 годин для проведення корекційно-розвиткових занять.

2.Іван Б., повних сім років. Навчався в підготовчій групі спеціального ДНЗ для дітей з РВ.

**Психолого-педагогічний висновок:** Затримка психічного розвитку: нерівномірність сформованість пізнавальних процесів з переважанням відставання розвитку мовлення. Недорозвиток мовлення II рівня. Недостатня усвідомленість виконуваних практичних дій. Допомогою користується добре. Висока психічна втомлюваність з наростанням гіперактивності у міру виснаженості. Припиняє діяльність і відволікається на сторонні дії. Поведінка керована.

**Рекомендовано:** навчання за програмою підготовчого класу для дітей із затримкою психічного розвитку з випробувальним терміном. Стимуляція позитивної навчальної мотивації. Логопедичний супровід. За умов інклюзивного навчання потребує 8 годин для проведення корекційно-розвиткових занять.

3.Богдан. 10 років. Прийшов з діагнозом. Індивідуальна форма навчання за програмою ЗОШ.

**Психолого-педагогічний висновок:** затримка психічного розвитку (ЗПР), обтяжена педагогічною занедбаністю: нерівномірність сформованості пізнавальних процесів, обмеженість навчальних знань і умінь. Практичні дії під час виконання діагностичних завдань переважно адекватні,



коригуються допомогою. Виразна недостатність узагальнень вербального матеріалу. Мовлення сформоване, але фонематичні уявлення та мовний аналіз утруднені. Психічно виснажуваний: емоційно неврівноважений, нетерпеливий, схильний до афективних спалахів, бурхливо реагує на труднощі.

**Рекомендовано:** навчання за індивідуальним навчальним планом (ІНП), розробленого на основі програми для дітей із затримкою психічного розвитку (другий клас). Потребує індивідуального контролю і підтримки позитивної мотивації у процесі навчання. Динамічне спостереження за успішністю засвоєння знань. Посилена увага до формування навичок соціальної взаємодії. Необхідний супровід психолога та логопеда. За умов інклюзивного навчання потребує 8 годин для проведення корекційно-розвиткових занять.

4. Софія, 11 років. Прийшла з діагнозом: ЗНМ-Ш., соціальна дезадаптація.

**Психолого-педагогічний висновок:** Порушення розумового розвитку у формі помірної розумової відсталості. Загальна моторна незграбність. Системне порушення мовлення. Взаємодія з дорослим обтяжена відволіканням.

**Рекомендовано:** Навчання за програмою для дітей з помірною розумовою відсталістю за індивідуальним навчальним планом. Інтенсивна робота з логопедом. За умов інклюзивного навчання потребує 8 годин для проведення корекційно-розвиткових занять.

5. Марія, 7 років. Регіонарно-церебральна дистонія судин головного мозку. Навчалась реабілітаційному центрі.

**Психолого-педагогічний висновок:** порушення розумового розвитку у формі розумової відсталості (?). Системне недорозвинення мовлення на фоні сенсомоторної алалії (?) Взаємодія з дорослим збережена. Використання допомоги обмежене. Емоційно-вольова сфера стабільна. Працездатність достатня.

**Рекомендовано:** Корекційно-розвиткове навчання з випробувальним терміном за програмою для дітей з розумовою відсталістю за індивідуальним навчальним планом. Інтенсивна робота з логопедом.

За умов інклюзивного навчання потребує 8 годин для проведення корекційно-розвиткових занять., з них 2 години для логопедичної роботи. Перегляд в кінці 2012-2013 навчального року.

6. Андрій, 13 років. Закінчив 6 класів ЗОШ.

**Психолого-педагогічний висновок:** Порухнення інтелектуального розвитку у формі легкої розумової відсталості. Мовлення сформоване. Дискалькулія ? Достатньо орієнтований побутово і соціально. Контактний, доброзичливий. Взаємодія з дорослим продуктивна. Деяко знижена працездатність.

**Рекомендовано:** Продовжити навчання за програмою для дітей з легкою розумовою відсталістю. Інтенсивна навчально- трудова підготовка.

За умов інклюзивного навчання потребує 8 годин для проведення корекційно-розвиткових занять.

7. Вікторія, 11 років. Синдром Дауна. Недорозвинення мовлення I рівня. Перебувала на індивідуальному навчанні в ЗОШ.

**Психолого-педагогічний висновок:** Порухнення розумового розвитку у формі помірної розумової відсталості, ускладнене системним недорозвиненням мовлення. Взаємодія з дорослим обмежена, відбувається переважно за наслідкуванням.

**Рекомендовано:** Корекційно-розвиткова робота в індивідуальній формі з дефектологом на основі програми для дітей з помірною розумовою відсталістю за індивідуальним навчальним планом. Інтенсивна робота з логопедом. Формування соціально-побутового орієнтування.

8.Ростислав, 11 років. Гіперактивність. Індивідуальна форма навчання.

**Психолого-педагогічний висновок:** Нерівномірність сформованості пізнавальних процесів. Мовленнєвий розвиток відповідає віку. Значна затримка емоційно-вольової сфери. Порушення соціального функціонування. Соціально-педагогічна занедбаність на тлі психоорганічного синдрому.

**Рекомендовано:** Навчання з посиленими заходами адаптаційного періоду з випробувальним терміном протягом одного року за програмою для дітей із затримкою психічного розвитку з індивідуальним навчальним планом. За умови навчання в інклюзивному класі потребує супроводу асистента і 8 годин для проведення корекційно-розвиткових занять.

9.Олександр, 7 років. ЗПР. ЗНМ-I.

**Психолого-педагогічний висновок:** Системне недорозвинення мовленнєвого розвитку внаслідок моторної алалії, загальний недорозвиток мовлення I рівня. Порушення моторної сфери. Мовленнєві інструкції виконує правильно, розуміння достатнє. Вторинна затримка розвитку пізнавальних процесів: труднощі розрізнення кольору, форми, розміру. Практичні дії раціональні, навчованість достатня, використання допомоги продуктивне.

**Рекомендовано:** корекційне навчання та виховання за програмою для дітей з тяжким порушеннями мовлення. Потребує інтенсивної корекції загальної моторики.

За умов інклюзивного навчання потребує супроводу логопеда і 6 годин для проведення корекційно-розвиткових занять.

10. Данило, 11 років. 4 клас, індивідуальна форма навчання. Недорозвиток комунікативної поведінки, порушення емоційно-вольової сфери.

**Психолого-педагогічний висновок:** Затримка психічного розвитку. Порушення саморегуляції, комунікації.

Реакції протесту на виконання завдань, вибірковість на їх прийняття. Інтелектуальні функції збережені: адекватність виконання завдань, які його цікавлять. В навколишньому орієнтується достатньо. Елементарні навчальні навички формуються.

**Рекомендовано:** Продовжити навчання за програмою для дітей із затримкою психічного розвитку в індивідуальній формі навчання.

За умов інклюзивного навчання потребує 6 годин для проведення корекційно-розвиткових занять, 2 години для психологічної корекції.

### **Схема формулювання психолого-педагогічного висновку та рекомендацій**

(для Витягу з протоколу засідання психолого-медико-педагогічної консультації)

#### **Психолого-педагогічний висновок:**

1. Вид провідного порушення.
2. Уточнення.
3. Характеристика загального психічного розвитку (інтелекту) і зокрема, розумового.
4. Уточнення (здатність до засвоєння знань, самостійність виконання завдань).
5. Здатність до прийняття допомоги, міра її розгорнутості.
6. Стан розвитку мовленнєвої діяльності: самостійні можливості, специфічні недоліки
7. Сформованість моторики, уваги, самоконтролю.
8. Стан емоційно-вольової сфери, домінуючий емоційний фон, стан.
9. Поведінкові прояви, реакції, працездатність.
10. Особливі застереження (епізодичні нічні епілептичні напади, спалахи агресії).

#### **Рекомендації:**

1. Напрямок задоволення освітніх потреб: навчання (корекційно-розвиткова робота, соціально-побутове орієнтування,

формування навичок самообслуговування і соціальної взаємодії) за загальноосвітньою програмою або за програмою для дітей з легкою розумовою відсталістю (із затримкою психічного розвитку, з тяжкими порушеннями мовлення, з ...)

2. У разі медичних підстав - форма навчання.
3. Необхідність в додатковій роботі, супроводі (логопеда, психолога, реабілітолога, соціального педагога, служб у справах дітей).
4. Потреба у належних засобах, пристосуваннях.
5. За умов інклюзивного навчання потреба в кількості годин на тиждень для проведення корекційно-розвиткових занять ( від 3 до 8 годин). Якщо дитина з порушенням розумового розвитку давати максимальну кількість; в іншому випадку визначається, чи потрібний додатковий супровід навчальної діяльності (логопедом, психологом) і вказується кількість годин.

## Моніторинг здійснення психолого-медико-педагогічного дітей з особливими освітніми

№		Діти з особливими освітніми потребами											
		з них дітей з ПФВ											
		Всього дітей з ООП	Всього дітей з ПФВ	Форма навчання		супровід ПМПК				Всього дітей з інвалідністю	Всього	Групова	
				групова	індивідуальна	з них діагностичне обмеження на ПМПК		з них охоплені системною корекційною допомогою	систематичне консультування сімей				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
	<b>Всього у районі/місті</b>												
<b>1.</b>	<b>Всього у ЗОШ</b>												
1.1.	назва ЗОШ												
1.2.	назва ЗОШ												
<b>2.</b>	<b>Всього у ДНЗ</b>												
2.1.	назва ДНЗ												
2.2.	назва ДНЗ												
<b>3.</b>	<b>Всього дітей неохоплених навчанням</b>												
3.1.	Заклади соціального захисту населення												
3.2.	Заклади охорони здоров'я												
3.3.	Перебувають вдома												
<b>4.</b>	<b>Всього дітей району/міста, які навчаються в спец. ЗНЗ області</b>												
4.1.	назва спец. ЗНЗ												
4.2.	назва спец. ЗНЗ												
<b>5.</b>	<b>Інші (ПТНЗ, ВНЗ, санаторні заклади)</b>												



## **Список використаних джерел**

### **Посібники:**

1. **З досвіду** роботи психолого-медико-педагогічних консультацій України. Посібник / Упор.: А.Г.Обухівська, Т.Д.Ілляшенко. - Кам'янець-Подільський: ПП Мошак М.І., 2008.-208 с.
2. **Психологу** про дітей з особливими освітніми потребами у ЗНЗ / А.Обухівська, Т.Ілляшенко, Т.Жук. – К.: Редакції загальнопед. газет, 2012. – 128 с.
3. **Інклюзивна** школа: особливості організації та управління / Навчально-методичний посібник для керівників загальноосвітніх навчальних закладів кол.авторів: Колупаєва, Софій Н.З. та ін. - К.:2010.-128с.
4. **Інклюзивна** освіта. Підтримка розмаїття в класі: практи. Посібник / Тім Лорман, Джоан Деппелер, Д.Харві / пер. з англ.- К.:СПД-ФО Парашин І.С.-2010-296с.
5. **Українсько-канадський** проект. Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні: тренінгові модулі. - К., 2011-132с.

### **Методичні рекомендації:**

1. **Каменчук Т.Д.**, Нечипорук Н.М. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах. Методичні рекомендації. - Вінниця: ФОП Данилюк В.Г., 2012.-50 с.

### **Статті:**

1. **Ілляшенко Т.Д.** Чому дитина втрачає інтерес до навчання / Т.Д.Ілляшенко // Початкова школа.-2011 р.№11, С.43-45.
2. **Ілляшенко Т.Д.** Яка вона – інтеграція дітей з особливими освітніми потребами у ЗНЗ / Т.Д.Ілляшенко // Початкова школа.-2011 р.№5, С.47-50.



## **ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ: СКЛАДАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ РОЗВИТКУ ТА НАВЧАЛЬНИХ ПЛАНІВ**

*Родименко І.М., кандидат психологічних наук, директор КЗО «Багатопрофільний навчально-реабілітаційний ресурсно-методичний центр корекційної роботи та інклюзивного навчання» ДОР»*

КЗО «Багатопрофільний навчально-реабілітаційний ресурсно-методичний центр корекційної роботи та інклюзивного навчання» Дніпропетровської обласної ради» упродовж 2010—2013 н.р. працює як експериментальний освітній заклад регіонального рівня за темою «Впровадження інклюзивного навчання», завданням якого є: створення в навчальному закладі на засадах особистісно-розвивального підходу системи навчально-виховної роботи інклюзивного навчання, орієнтованої на соціалізацію учнів з урахуванням та розвитком потенційних можливостей кожної особистості.

Робота Центру у напрямку інклюзивної освіти спланована згідно наказу МОіНУ «Про організацію інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» від 18.05.12 № 1/9-384 інструктивно-методичного листа «Організація інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах», розробленого з метою запровадження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 серпня 2011 року № 872, Концепції розвитку інклюзивної освіти (07 жовтня 2010), затвердженої наказом МОН України № 912 від 01.10.2010р., розробленої відповідно до Конституції та законів України, міжнародних договорів України, згоди на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, інших

нормативно-правових актів, які регулюють відносини у сфері освіти, соціального захисту та реабілітації осіб з інвалідністю, з метою забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на основі застосування особистісно орієнтованих методів навчання, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей, для здійснення корекційно-педагогічної роботи.

В статті подано практичний погляд педагогів центру на:

- індивідуальну програму розвитку дитини;
- індивідуальні програми навчання;
- індивідуальні навчальні плани для дітей з порушенням

слуху та мовлення з інклюзивною формою навчання.

Передумовою у забезпеченні успішності навчання дитини з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі є індивідуалізація навчально-виховного процесу. Індивідуальне планування навчально-виховного процесу має на меті:

- розроблення комплексної програми розвитку дитини з особливими освітніми потребами, що допоможе педагогічному колективу закладу пристосувати середовище до потреб дитини;
- надання додаткових послуг та форм підтримки у процесі навчання;
- організацію спостереження за динамікою розвитку учня.

Індивідуальна програма розвитку розроблена групою фахівців із обов'язковим залученням батьків, з метою визначення конкретних навчальних стратегій і підходів до навчання дитини з особливими освітніми потребами. Вона містить загальну інформацію про учня, систему додаткових послуг, види необхідної адаптації та модифікації навчальних матеріалів, індивідуальну навчальну програму та за потреби індивідуальний навчальний план.

- адаптації/модифікації. При складанні індивідуальної програми розвитку необхідно проаналізувати, які адаптації та

модифікації слід розробити для облаштування середовища, застосування належних навчальних методів, матеріалів, обладнання, урахування сенсорних та інших потреб дитини. Індивідуальна програма розвитку розробляється на один рік. Двічі на рік (за потребою частіше) переглядається з метою її коригування. Зокрема, коли у дитини виникають труднощі у засвоєнні визначеного змісту навчального матеріалу, чи навпаки виникає необхідність перейти до наступного рівня складності виконання завдань.

Спираючись на досвід роботи з інтеграції дитини з вадами слуху у загальноосвітній навчальний заклад, доцільно складати індивідуальну програму з розвитку дитини за такими розділами:

- інформація про дитину, куди входить:
  - загальні відомості про дитину детальне вивчення анамнезу;
    - висновки лікарів,
    - висновки сурдопедагогів, які працювали з дитиною до школи,
    - характеристика, висновки та рекомендації комісії, яка направила його до школи
  - вивчення стану слухової функції та вимови;
- спеціальні та додаткові освітні послуги:
  - вивчення психологічної готовності до навчання;
  - визначення потреби надання послуг відповідними фахівцями (сурдопедагогом, психологом та іншими фахівцями)
- наявний рівень знань, умінь та навичок дитини, куди входить:
  - визначення активного та пасивного словника учня,
  - визначення рівня мовленнєвого розвитку (використання розгорнутих або простих речень),
  - визначення здатності сприймати та розуміти звернену мову педагога,

- інформація щодо впливу порушень слуху на здатність дитини до навчання:

- наявність технічних засобів, що сприяють корекції дефекту ( індивідуальні слухові апарати),

- рівень максимальної відстані, при якій добре сприймається та відтворюється мовленнєвий матеріал,

- здатність дитини до вміння компенсувати свою ваду (читати з губ при потребі).

Щоб зібрати таку інформацію, група фахівців нашого центру протягом вересня, вивчає всі ці можливості та потреби дитини, радиться з батьками, фіксує результати. Проаналізувавши всі ці записи, вчитель має змогу спланувати стиль (візуальній, багатосенсорний), зміст та характер навчально-корекційної допомоги дитині таким чином, щоб підтримувати той обсяг знань, вмінь та навичок, з яким дитина прийшла до школи та паралельно, навчаючи дитину, корегувати ту ваду, яка є у дитини.

Ця програма складається на один рік, але протягом року переглядається з метою корегування.

У Дніпропетровському реабілітаційному центрі за інклюзивною формою навчання отримують освіту декілька учнів з вадами слуху. Пропонуємо розглянути детальніше один приклад.

До першого класу для дітей з порушенням слуху обласною медико педагогічною комісією був направлений учень, який мав діагноз: інтелект віковий, сенсоневральна туговухість III ст. (справа - 65 дБ, зліва – 71 дБ.) Хлопчик мав два індивідуальних слухових апарата, із задоволенням ними користувався, чув звернену мову на відстані трьох метрів, відповідав на питання простим реченням, самостійне мовлення було нерозбірливе та агроматичне. Легко йшов на контакт як з дітьми так і з дорослими, проявляв зацікавленість до всіх видів діяльності. Спілкувався українською та знав дактильну мову. Після обстеження сурдопедагог зробив висновок: голосні звуки всі (крім [и]) були в наявності. Приголосні [ц, ч, з, с, х, г, й] не

автоматизовані. Не вмів підключати голос до дзвінких звуків. Не автоматизоване [р]. Плутав носові [м, н] та губні з язиковими: [б, в, м] з [д, л, н]. На заняття йшов з охотою. Вміло користувався допомогою.

Успішне навчання, швидкий рівень мовленнєвого розвитку, стійка пам'ять, зацікавленість до навчального процесу, дали змогу фахівцям, які здійснювали супровід цього учня, рекомендувати батькам цієї дитини інклюзивну форму навчання, тобто запропонували перевести дитину у звичайний клас. Детально обстеживши учня за розділами, комісією нашого закладу був зроблений висновок: перевести до мовленнєвого класу, залучити до інклюзивного навчання у мовннєвому середовищі ,розробити індивідуальну програму розвитку дитини з акцентом на розвиток зв'язного мовлення та слухового сприймання. Адміністрацією та методичною радою школи, для підтримки учня та для надання кваліфікованих консультацій педагогу, було прийнято рішення закріпити за класом з інклюзивною формою навчання досвідченого фахівця-сурдопедагога. Для цього учня залишили індивідуальні заняття, де, на матеріалі уроків, відпрацьовується правильна вимова та розвивається слухове сприймання учня з особливими потребами, розвивається мовлення.

До вашої уваги пропонуємо індивідуальну програму розвитку для учня з особливими освітніми потребами.

### **Індивідуальна програма розвитку (ІПР)**

**КЗО "Багатопофільний навчально-реабілітаційний ресурсно-методичний центр корекційної роботи та інклюзивного навчання" ДОР" на 2011-2012 н. р.**

Дитина Ілля Д.

Дата народження 01.09.2002 р.

Батьки або опікуни Д. С.М. –мати Телефон \_\_\_\_\_

Адреса м. Дніпропетровськ, ж/м Тополя, 1-Б, кв. 49

Особливості розвитку: нейросенсорна тугоухість (III ступеня -

праве вухо, глухота - ліве вухо). Використання слухових апаратів дозволило дитині сприймати звернену мову і формувати особисту мову.

Чи отримувала дитина допомогу, яку? хлопчик почав навчання в масовій школі, але за певних умов виникла необхідність переходу дитини в спеціальний заклад, з спеціальними прийомами навчання.

Дата вступу до школи 01.09.2011 клас 3-Б для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку

Вчитель: Л... Олександра Володимирівна

Асистент вчителя: Ш... Галина Михайлівна

Строки дії програми з 01.09.2011 по 25.05.2012

Присутні на засіданні з приводу розробки ІПР:

Присутні	Дата	Присутні	Дата
Л... О.В.	05.09.2011	П... І.І.	
С... Ю.О.		Б..... Ю.В.	
В... С.І.		А..... І.В.	
Б... В.В.		Д..... С.М.	
М... І.М.		Д..... Т.В.	
Д... А.О.			

Перелік спеціальних і додаткових видів послуг:

Види послуг	Кількість год. на тиждень	Місце проведення	Розклад
Додаткові заняття з учителем	2 год. на тиждень	Каб. 3-Б класу	Вівторок, четвер
Корекційні заняття логопедом	2 год. на тиждень	Логопедичний кабінет	Середа, п'ятниця
Додаткові заняття з сурдопедагогом	2 год. на тиждень	Кабінет індивідуальної роботи	Понеділок, четвер
Заняття з арт-терапії	1 год. на тиждень	Кабінет арт-терапії	Середа
Корекційно-розвивальна робота над мовою з боку вихователя.			Щодня
Психологічна підтримка			За потребою

стану дитини спеціалістом (практичним психологом)			
--	--	--	--

Я, Д... Т. В. ЗГОДНА зі змістом ІПР.  
Я мала можливість брати участь у розробці цього плану.

Підпис батька (матері) або опікуна Д... Т.В.  
Дата 01.09.2012р.

### Пристосування/модифікація класного середовища

#### Стиль навчання:

- Переважно слуховий                       Переважно візуальний  
 Багато сенсорний                       Переважно кінестетичний  
 Переважно тактильний

<b>Місце, умови</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Визначене місце <input type="checkbox"/> У малій групі
<b>Навчальні підходи</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Часта / невідкладна реакція з боку вчителя <input type="checkbox"/> Об'єднання стилів навчання <input checked="" type="checkbox"/> Спільне навчання <input checked="" type="checkbox"/> Кооперативне навчання в групах / парах <input type="checkbox"/> Інше _____
<b>Вказівки</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Різні види вказівок: усні, письмові, демонстрація, моделювання, привертання уваги учня <input type="checkbox"/> Інше _____
<b>Корекція мови та слуху</b>	Робота з формування мовленнєвого дихання. Робота над голосом. Робота над звуком. Робота з формування мовленнєвих конструкцій. Техніка читання. Робота з інтенсивного розвитку залишкового слуху. Застосування ЗПА, адекватної до можливостей учня з урахуванням стану слухової функції учня, дозування слухового навантаження.

<b>Корекція поведінки</b>	<input type="checkbox"/> Часті перерви <input checked="" type="checkbox"/> Чітке визначення очікувань <input type="checkbox"/> Робота в тиші <input checked="" type="checkbox"/> Позитивні підкріплення <input checked="" type="checkbox"/> Надання можливостей для вибору й альтернатив <input type="checkbox"/> Надання можливості порухатися <input checked="" type="checkbox"/> Близький безпосередній контроль <input checked="" type="checkbox"/> Розміщення дитини у зручному місці
<b>Матеріал та обладнання</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Підручники для 3-Б класу загальноосвітніх навчальних закладів <input checked="" type="checkbox"/> Адаптовані версії книжок <input checked="" type="checkbox"/> Мультимедійна дошка <input checked="" type="checkbox"/> Інше додаток з мовленнєвим матеріалом, серії малюнків, альбоми, посібники
<b>Організаційні питання</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Індивідуалізований розклад занять учня <input checked="" type="checkbox"/> Інше _____
<b>Сенсорні потреби</b>	<input type="checkbox"/> Стежити, чи правильно учень користується: слуховим апаратом, аудіо / ЧМ приладдям, допоміжним технологічним обладнанням <input type="checkbox"/> Інше _____

Рік навчання у мовленнєвому середовищі за програмою індивідуального розвитку дали змогу дитині з вадами слуху при спілкуванні придбати нові навички у розумінні мовленнєвого матеріалу, отримати більш ширше уявлення про зв'язок між навчанням та підтримкою правильного мовлення, поширити словниковий запас, придбати стійкий навик спілкування усною мовою.

Вчителями Центру для допомоги вчителям загальноосвітніх шкіл складені авторські програми для інклюзивних класів у школах. Програми складені на основі «Програм середньої загальноосвітньої школи» з предметів основних наук та на основі «Концепції впровадження інклюзивного навчання», призначені для оптимізації педагогічного впливу на розвиток дитини як чуючої, так і з вадами слуху. Програми складені на допомогу вчителям загальноосвітніх навчальних закладів для роботи з дітьми зі зниженим слухом в умовах інклюзивного навчання. В цілому освітні програми вибудовувалися на основі особистісно орієнтованого навчання, що в ідеалі означає диференціацію та



індивідуалізацію інклюзивного навчання залежно від розкриття можливостей учнів і усвідомлення себе особистістю. У програмах надається адаптований матеріал із підручника для засвоєння дітьми з пониженим слухом, які навчаються в загальноосвітніх школах з інклюзивним навчанням, також надані критерії оцінювання.

Реалізація корекційно-розвиткової роботи в умовах інклюзивного навчання, спрямована на вирішення специфічних завдань, зумовлених особливостями психофізичного розвитку учнів, шляхом здійснення індивідуального та диференційованого підходу.

Корекційно-розвивальна робота покликана виконувати важливі завдання:

- попередження негативних особливостей розвитку;
- подолання негативних особливостей розвитку того чи іншого процесу.

Навчаючи учнів зі зниженим слухом у класах з інклюзивним навчанням, вчитель враховує, що діти з порушенням слухової функції розвиваються за тими ж закономірностями, що діти із нормальним слухом, але можуть весь час зустрічатися з помітними утрудненнями в засвоєнні матеріалу. Тому робота з удосконалення слухового сприймання і навчання звуковимови спрямована на формування усного мовлення, його сприйняття та відтворення, що є одним із основних завдань під час навчання для дітей зі зниженням слуху в умовах інклюзивного навчання. Різноманітні види завдань допомагають в усвідомленому сприйнятті зверненої мови, розвитку залишкового слуху учнів та у комплексному слухозоровому сприйнятті мовлення. В таблиці подано фрагмент авторської програми з української мови для 4 класу з інклюзивним навчанням.

Пор. №	К-сть Год.	Зміст навчального матеріалу	Навчальні досягнення учнів	Спрямованість корекційно-розвивальної роботи та очікувані результати
		<p><b>РЕЧЕННЯ</b></p> <p>Поняття про речення. Уявлення про розповідні речення. Крапка в кінці розповідних речень. Розповідні речення, які вимовляються з сильним почуттям. Вживання знака оклику в кінці таких розповідних речень. Уявлення про питальні речення. Спостереження за логічними наголосами. У питальних реченнях. Уявлення про спонукальні речення. Спостереження за різними формами спонукування (прохання, запрошення, розпорядження, заклик). Крапка в кінці спонукальних речень. Знак оклику в кінці спонукальних речень, висловлених з особливим почуттям. Виявлення в реченні головних членів (підмета і</p>	<p>Учень: правильно вживає розділові знаки в кінці речення та між однорідними членами речення, пише початок речення та власні назви з великої букви, визнає час, кількість слів у реченні, розрізняє розповідні, питальні, окличні, спонукальні речення, орієнтується на розділові знаки в кінці речення; вживає в усному та писемному мовленні розповідні, питальні, окличні, спонукальні речення; розрізняє розповідні, питальні, окличні, спонукальні речення, будує речення (за</p>	<p>Засвоєння основних синтаксичних конструкцій словосполучень і речень. Розвиток словесної пам'яті на матеріалі словосполучень та речень. Практичне засвоєння типів узгодження слів у словосполученнях та реченнях. Розвиток «чуття мови» на мовленнєвому матеріалі словосполучень та речень. Засвоєння ритміко-інтонаційних особливостей речень різних типів. Усвідомлення типовості синтаксичних конструкцій. Усвідомлення взаємозамінності мовленнєвого матеріалу на прикладах слів та словосполучень, схожих за значенням, які входять до складу речень.</p>

		присудка) та другорядних. Поширення речень за питаннями. Встановлення зв'язку слів у реченнях.	зразком, за питаннями, за демонстрацією дій, за малюнками, за власними спостереження ми, враженнями із запропонованих вчителем слів, самостійно) типових синтаксичних конструкцій. Встановлює зв'язок слів у реченні, знаходить основу речення, будує речення за зразком та схемами, поширює речення.	
--	--	--	---	--

На основі робочого навчального плану школи, навчальної програми розробляється індивідуальний навчальний план з урахуванням рекомендацій психолого-медико-педагогічної консультації. Індивідуальний навчальний план визначає перелік навчальних предметів, послідовність їх вивчення, кількість годин, що відводяться на вивчення кожного предмета за роками навчання, та тижневу кількість годин. У плані враховуються додаткові години на індивідуальні і групові заняття, курси за вибором, факультативи тощо.

Для проведення корекційно-розвиткових занять в індивідуальному навчальному плані учня передбачається від 3 до 8 годин на тиждень (кількість годин визначає ШПМПК).

Індивідуальний навчальний план та індивідуальна навчальна програма розробляється фахівцями з дефектологічною освітою, які беруть безпосередню участь у

навчально-виховному процесі, за участю батьків дитини та затверджується керівником навчального закладу. Зразок фрагменту індивідуального навчального плану наведено у таблиці.

Програмові вимоги	Мовленнєвий матеріал	Рекомендації вчителя індивідуальної роботи	Результати проведеної роботи
Українська мова Тема: речення. Вимоги: вміти удосконалити власний текст, добирати слова-синоніми для уникнення повторів. Розвивати діалогічне мовлення. Вміти визначати речення за метою висловлювання та інтонацією і правильно його інтонувати. Узагальнити знання з теми «Текст».	Речення  За метою висловлювання Розповідне Питальне ? Спонукальне !  За інтонацією Окличне! Неокличне	Тренувати у виразному читанні речень за інтонацією і метою висловлювання. Проводити діалоги чуючих і слабочуючих учнів. Вчити розпізнавати речення за метою висловлювання на слухо-зоровій основі. Прививати навик самоконтролю за вимовою звуків, диференціювати [ з ]-[с ]. Розвивати чуття мови на мовленнєвому матеріалі словосполучень та речень, розвивати слухове сприйняття, слідувати за вимовою контрольних звуків [ з ]-[с ].	Учень засвоїв поняття про речення за метою висловлювання, розрізняє розповідні, питальні, окличні, спонукальні речення. Володіє самостійною мовою. Мова зрозуміла, але допускає помилки у закінченнях слів. Використовує у мовленні всі частини мови. Відповіді на питання дає правильні, але не повні. Орієнтується у змісті тексту, речень, знаходить необхідні слова, речення, деякі з допомогою вчителя. Вимова звуків [ з ]-[с ] під контролем.

Індивідуальна навчальна програма дитини з особливими освітніми потребами у класі з інклюзивним навчанням розробляється на основі типових навчальних програм загальноосвітніх навчальних закладів, у тому числі спеціальних, з відповідною їх адаптацією.

Навчальна програма визначає зміст, систему знань, навичок і вмінь, які мають опанувати учні в навчальному процесі з кожного предмета, а також зміст розділів і тем.

При складанні індивідуальної навчальної програми педагогі Центр, в першу чергу, аналізують відповідність вимог навчальної програми та методів, що використовуються на уроці, актуальним і потенційним можливостям дитини з особливими освітніми потребами.

До складання індивідуальної навчальної програми залучаються батьки, які повинні мати чітке уявлення про те, чому навчання дитини потребує розроблення індивідуальної навчальної програми. Така співпраця забезпечить інформування батьків про потенційні можливості дитини, динаміку її розвитку та врегулює комплекс суперечливих питань, які виникають між батьками та вчителями в процесі навчання дитини.

Невід'ємною складовою процесу розроблення індивідуальної програми розвитку є оцінка динаміки розвитку дитини з особливими освітніми потребами, збирання відомостей про її успіхи (учнівські роботи, результати спостережень педагогів, контрольні листки, результати тестів, тощо). Визначення рівня сформованості знань, умінь і навичок учнів з особливими освітніми потребами здійснюється з метою забезпечення позитивної мотивації навчання, інформування учнів про їх індивідуальні досягнення, визначення ефективності педагогічної діяльності вчителів.

### **Індивідуальна навчальна програма**

**Довгострокова мета:** Вдосконалити свої соціальні навички та рівень соціальної взаємодії вдома та у громаді. Розширити свої творчі здібності та далі їх розвивати. Покращити поточний рівень навчальних досягнень, розвиток

пізнавальних інтересів, стимулювання мислительної готовності, формування способів розумової діяльності, виховання моральних якостей.

Короткострокові завдання	Методи оцінювання	Дата прогрес і
<ul style="list-style-type: none"> <li>• самостійні роботи;</li> <li>• індивідуальні картки;</li> <li>• диференційовані завдання;</li> <li>• малюнки, аплікації;</li> <li>• поробки, робочі зошити;</li> <li>• контрольні зошити.</li> </ul>	Зразки робіт	<ul style="list-style-type: none"> <li>• НП 19.09 СП 24.09</li> <li>• НП 07.09 СП 29.09</li> <li>• О 30.09</li> <li>• О</li> <li>• О</li> <li>• О</li> <li>• НП 19.10 СП 15.12</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• спостереження за змінами природи восени;</li> <li>• спостереження за відльотом птахів з теплих країв;</li> </ul>	Спостереження	<ul style="list-style-type: none"> <li>• О 13.09</li> <li>• СП 04.04</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• виконання контрольних завдань з української мови та математики;</li> <li>• математичні диктанти;</li> </ul>	Контрольні листки	<ul style="list-style-type: none"> <li>• СП 14.12</li> <li>• НП 22.09</li> <li>• СП 22.10</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• виконання тестових завдань закритого типу з читання, Я і України, основ здоров'я.</li> <li>• виконання експрес-тестів з теми: «Нумерація багатоцифрових тестів», «Множення і ділення на одноцифрове число».</li> </ul>	Тестові завдання	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ПН 06.06</li> <li>• НП 19.10</li> <li>• СП 16.11</li> <li>• О 06.12</li> </ul>
	Стандартні тести	СП11.10

**Умовні позначення:**

*О* – учень оволодів умінням, досяг поставленої мети;

*СП* – спостерігається суттєвий прогрес;

*НП* – спостерігається незначний прогрес;

*ПН* – прогресу в досягненні конкретної мети немає.

Весь процес навчання поділяється на декілька етапів. Перший й найголовніший є вивчення анамнезу дитини, навчальними пріоритетами, індивідуальною соціально-педагогічною та медико - психологічною картою учня,

щоденником психологічних спостережень. З цією інформацією ознайомлюються всі спеціалісти методичного центру: асистент сурдопедагог, класний керівник, логопед, вихователь та інструктор слухової роботи. Даний вид етапу допомагає створити навчальний процес, який буде відповідати вимогам та потребам учню, сприяє його всебічному розвитку і особливо розвитку мови.

Другим етапом впровадження інклюзивного навчання в класі стало визначення програми та навантаження для хлопчика. Класний керівник використовує програму для 4 класу загальноосвітніх навчальних закладів з урахуванням корекційно-розвивальної роботи.

Для цього вчитель разом з асистентом складають щотижневий навчальний план та мовно-корекційну роботу з організації інклюзивного навчання учня, в якому вказуються програмові вимоги, підібраний мовний матеріал згідно програм, занотовуються рекомендації вчителя індивідуальної роботи та отриманні результати. Під час планування поурочних, індивідуальних та виховних занять враховуються вікові можливості дитини, особливості в розвитку, потенційні можливості, здібності до занять, рівень інтелектуального розвитку, відхилення в емоційно-вольовій сфері. Лише передбачивши всі ці аспекти фахівці методичного центру починають здійснювати проведення тривалої та кропіткої роботи, яка і завершується третім етапом.

Він складається з адаптації дитини та включення її в мовне середовище. В ньому наявний триєдиний зв'язок спеціалістів: вчитель-дефектолог-класний керівник-учень. При цьому спостерігається спільна консультація. На уроках класний керівник вводить учня в «хвилі» навчальної діяльності, пояснюючи особливості предметів та вводячи нові слова в активний словник. Під час навчальних та позакласних занять використовувався індивідуальний та диференційний підхід, проводились фонетичні зарядки, артикуляційні вправи, пальчикова гімнастика. Постійно проводилась інтенсивна

педкорекція для розвитку інтелектуальних можливостей, для розвитку слухового сприйняття, робота з формування вимови звуків та розвитку мовлення. Систематично проводилась робота з батьками, надавались рекомендації батькам, щодо допомоги дітям вдома. Розроблялись індивідуальні картки, схеми, таблиці, добирались малюнки, ілюстрації, мовний матеріал. На уроках та в позаурочний час вимова учень знаходився під постійним контролем вчителя, вихователя .

Вивчені теми занотовуються в зошит взаємозв'язку «педагогічного трикутника», в якій простежуються тенденції розвитку всіх дітей, основні проблеми в вимові та подолання бар'єрів мовлення. Окремо виводиться індивідуальна робота з учнем, який потребують більшої уваги вихователя під час самопідготовки.

Вчитель перед початком уроку перевіряє наявність слухових апаратів у хлопчика, на самому ж уроці, коли діти виконують самостійно завдання, допомагає Іллі розібратися в завданнях. Особлива увага приділяється розумінню програмового матеріалу на рівні однолітків. Для цього відбувається постійний контроль з боку вчителя над учнем. Хлопчик працює з індивідуальними картками, для більш кращого засвоєння та автоматизації словника, поточної перевірки знань умінь і навичок, або контролю знань.

Учень починаючи з другого місяця добре адаптувався. Спочатку не спілкувався з однолітками, короткими фразами перемовлявся з викладачами. Свої бажання іноді висловлював жестовою мовою. Після весняних канікул Ілля поступово знаходив контакт з однолітками, спілкувався з ними на перерві. Учні намагалися його виправляти у вимові. Хлопчик на уроках був активний, вірно відповідав, гарно вивчав матеріал.

Батьки допомагають вчителю, вихователю. Таким чином простежується триєдина співпраця дорослих, заради допомоги включення до соціуму хлопчика. Ілля дуже старається, йому подобається навчатися у мовленнєвому класі.



Хлопчик на достатньому рівні закінчив 3клас. Не маючи в таблиці жодної трійки.

У процесі занять визначилися деякі зміни в мотиваційній сфері дитини: зросла потреба в активності та реалізації своїх моторних, когнітивних та емоційних можливостей; розширилась потреба у спілкуванні з навколишнім середовищем. Мотиви поведінки та діяльності учня загалом стали зрозумілішими для нього та оточуючих. Він почав відчувати естетичне задоволення від творчості. А, головне, повірив у можливість свого самовиявлення та самоствердження.

Після введення інклюзивного навчання в освіту України в загальноосвітніх школах можливе зіткнення з проблемою навчання дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Оволодіння мовленням - складний, багатосторонній психічний процес. Розвиток мовлення залежить від багатьох чинників. Мовлення починає формуватися лише тоді, коли головний мозок, слух, артикуляційний апарат дитини досягнуть певного рівня розвитку. У сім'ї дорослі розуміють дитину з півслова. І якщо вона має мовленнєві недоліки, ніякого дискомфорту у спілкуванні не відчувають. Проте, для сторонніх часто виявляються незрозумілі, спотворені, неправильно вимовлені дитиною слова. Одним з тяжких порушень мовлення є **ринолалія** (порушення тембру голосу і звуковимови, зумовлене анатомо-фізіологічними вадами артикуляційного апарату). Тяжкість вади визначається не тільки зовнішньою потворністю, складним функціональним порушеннями, соціальною невпевненістю дитини у дошкільному та шкільному колективах, напруженим фоном у сім'ї, а й тим що ця вада зумовлює низку соматичних розладів, що призводять до порушень росту і нормального розвитку дитячого організму, та розладів всіх психічних функцій дитини. Наш заклад освіти відкритий для навчання всіх дітей, незалежно від їхніх фізичних, інтелектуальних, соціальних, емоційних, мовних чи інших особливостей. Ми забезпечуємо позитивну атмосферу шкільного середовища, адаптуємо навчальні програми та плани,

методи та форми навчання, залучаємо батьків до співпраці тим самим надаючи можливість усім дітям успішно навчатися.

Разом с цим, колектив корекційних педагогів надає консультації, поради вчителям загальноосвітніх шкіл, які навчають дитину з ринолалією. Пропонуємо примірник індивідуальної програми розвитку дитини, що має розлади мовлення, а саме ринолалію. Програма опирається на результати аналізу проблеми розвитку дитини та її освітніх потреб.

### **Індивідуальна програма розвитку дитини з ринолалією**

- Загальна інформація про дитину.
  - Прізвище, ім'я дата народження дитини, домашня адреса та телефон.
  - Звідки поступив, дата зарахування дитини до школи.
  - Прізвище, ім'я, по батькові, вік, освіта батьків, де працюють.
  - Рідна мова.
- Найвний рівень знань та вмій дитини.
  - Рішення обласного психолого-медико-педагогічного центру (ОПМПЦ), № протоколу, дата.
  - Висновки ОПМПЦ.
  - Рекомендації ОПМПЦ.
  - Висновки та рекомендації шкільного медико-педагогічного консилиуму. (За результатами вивчення дитини протягом деякого часу).
- Інформація щодо впливу порушень розвитку дитини на її здатність до навчання.
  - Анамнез.
  - Ранній психомоторний та мовленнєвий розвиток дитини.
  - Первинне обстеження дитини.
  - Поточне обстеження дитини.

- Висновки та рекомендації спеціалістів (логопеда, лікарів, дефектолога, реабілітолога, фізіотерапевта, практичного психолога).
- Спеціальні та додаткові освітні послуги.
- Графік занять дитини з відповідними фахівцями:
  - a) Вчителем-логопедом (3 рази на тиждень).
  - b) Реабілітологом (2 рази на тиждень).
  - c) Фізіотерапевтом (2 рази на рік).
  - d) Психолога.
- Адаптації / модифікації.
- Адаптувати подачу програмного матеріалу, або складання індивідуального навчального плану та індивідуальної навчальної програми.

Індивідуальна програма має диференційний характер. Її розробляють на один рік. Двічі на рік її варто переглядати з метою коригування. До складання програми варто залучити тих фахівців, що будуть працювати з дитиною.

#### **Пропонуємо досвід інтеграції дитини з ринолалією.**

Кирило був зарахований у заклад у 5 років. Відвідує заклад 3 роки. За цей час 1 рік він перебував у дошкільній групі. Найбільша проблема – його слабкі навички усного мовлення. Артикуляційний апарат був нерухомий. Мовленнєве дихання не сформовано. Хлопець вимовляв тільки голосні першого ряду та звук «м». Фонематичні процеси не розвинені, словниковий запас збіднений. Його мовлення обмежене.

Водночас, Кирило мав низьку особливих рис, які заважали дитині у навчанні. Хлопець мав надзвичайно сильну прив'язаність до батьків, стійку нерішучість, замкненість, боязкість. Вихователі відмічали часто пригнічений настрій, млявість. Медико-педагогічний вплив за індивідуальною програмою розвитку дитини мав системний, послідовний, комплексний характер. У теперішній час дитина стала комунікабельна, рішуча, активна, але ще має певні мовні недоліки.

## Література

1. **Ануфиев А.Ф.**, Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. - М.:Оеь-89,1997.
2. **ВласоваТ.А.**, Лубовский В.И., Мытина Н.А. Дети с задержкой психического развития. - М. 1984.
3. **Ивановская О.Г.**, Савченко С.Ф. Чем вызваны трудности школьной адаптации у первоклассников // Начальная школа, №1,1999.
4. **Іляшенко Т.Д.** Чому їм важко вчитися? Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів // Вид. «Початкова школа» - Київ, 2003.
5. **Менчинская Н.А.** Психологические проблемы преодоления неуспеваемости. // Советская педагогика, 1970, - №11. - С.13.
6. **Московкина А.Г.**, Анасимова И.В. Как помочь ребенку с нарушением внимания. // Дефектология, 2000. -№1. -С.61-65.
7. **Седеревічене А.** Організація навчально-пізнавальної діяльності учнів із затримкою психічного розвитку на заняттях з математики. - Київ, 2006р.
8. **Стребна О.В.**, Сошенко Інтерактивні методи навчання в практиці роботи початкової школи. – Харків: Видавнича група «Основа», 2005р.
9. **Каше Г.А.** Подготовка к школе детей с недостатками речи: - М.: Просвещение, 1985.
10. **Спирова Л.Ф.**, Яструбова Н.Р. Учителю о детях с нарушениями речи: - М.: Просвещение, 1985.
11. **Блінова Г.Й.** Альбом для обстеження мовлення у дитини. - К.: Благовіст, 2001
12. **Савченко М.А.** Вчимося говорити і читати. - Київ. Ірпінь, 1997
13. **Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання наук.-метод. посіб. / А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук**

- . - К.: «Видавнича група «АТОПОЛ», 2001. – 274 с. – (Серія «Інклюзивна освіта»).
14. **Колупаєва А.А.**, Таранченко О.М. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка. / Путівник для педагогів: Навчально-методичний посібник. – К.: «АТОПОЛ». – 2010. – 96 с. - (Серія «Інклюзивна освіта»).
  15. **Інклюзивна освіта.** Підтримка розмаїття у класі: практ. посіб. / [Тім Лорман, Джоан Деппелер, Девід Харві]; пер. з англ.. – К.: - СПД – ФО Парашин І.С. 2010. – 296с.
  16. **Путівник** для батьків дітей з особливими освітніми потребами: Навчально – методичний посібник у 9 книгах / За заг.ред. Колупаєвої А.А. – К.: ТОВ ВПЦ «Літопис – ХХ» - 2010. - (Серія «Інклюзивна освіта»).

## ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ В СУЧАСНІЙ ШКОЛІ-ІНТЕРНАТІ

*Зацепіна О.А., заступник  
директора з науково-методичної  
роботи КЗО «Обласна спеціальна  
загальноосвітня школа-інтернат  
№2 з поглибленим професійно-  
трудохим навчанням»,  
м. Дніпропетровськ*

*Освіта, яка не вчить жити успішно в сучасному світі,  
не має ніякої цінності. Кожен із нас приходить  
у життя з природженою здатністю жити успішно й  
щасливо. А ми повинні збагатити цю здатність знаннями  
й навичками, які допомогли б нам її реалізувати  
якомога ефектвніше.*

Р.Т. Кіосакі

Мета будь-якого навчання – навчити людину щось робити: керувати машиною, станком, чи літаком, чи писати українською без помилок. Отже, система освіти має озброїти учнів не лише певною сумою знань, а мусить навчити їх діяти „зі знанням справи”, - тобто навчити застосовувати знання в дії – і практичній, і теоретичній, пізнавальній і професійній, фізичній і розумовій. Одним словом, потрібна компетентність у справах і цьому треба вчити.

Наша школа-інтернат №2 з поглибленим професійно-трудохим навчанням – це простір життя дітей з особливими освітніми потребами; тут вони не тільки готуються до життя, а й повноцінно живуть, і тому вся діяльність навчального закладу вибудована так, щоб сприяти становленню особистості школяра. Чотири найважливіші компоненти навчання на засадах розвитку життєвих навичок:

- навчитися здобувати знання,
- навчитися бути собою,

- навчитися жити разом,
- навчитися дій.

Які ж фактори формують особистість наших учнів і роблять кожного з них унікальною особою? Це, безперечно, родина, однолітки, школа, суспільство.

Життєві навички формують індивідуальність у кожній дитині. Для того, щоб допомогти їй сформувати життєві навички, які змінять її життя на краще, важливо, щоб фахівці, яких залучено до створення навчального плану та шкільної програми, знали про фактори, що роблять кожну дитину унікальною.

Життєві навички – це здібності, які допомагають дітям з особливими освітніми потребами адаптуватися та відповідно поводитися і ефективно вирішувати проблеми повсякденного життя.

Без знання основних принципів психології вчителю нелегко адаптуватися до шкільного середовища, доки він не витратить багато часу і зусиль на те, щоб довідатися, як можна оптимально використовувати і розвивати можливості кожної дитини і як взагалі можна порозумітися з учнями.

Педагоги школи висувають оригінальні ідеї, не просто бачать те, що бачать інші, а й уміють організувати та надати учням ту чи іншу інформацію по-новому.

Розвиток інформаційних технологій, бурхливе нагромадження, безперервне оновлення, ускладнення наукової інформації, вторгнення її в усі сфери життя та діяльності людини є визначною особливістю сучасності. Школа і освіта налаштовують молодь на успіх, на навчання впродовж всього життя.

Школа життєвої компетентності спрямована на конструювання майбутнього. Згідно досліджень психологів, людина включається в будь-яку діяльність тільки тоді, коли це їй потрібно, коли в неї є певні мотиви. Мотиви відображають ті потреби, які стали актуальними для учня в певний момент. Потреби – це рушійна сила активності і розвитку людини. Не

випадково і школярі з особливими освітніми потребами проявляють інтерес до тієї інформації, яка допомагає їм розв'язувати життєві проблеми. Ми при цьому спираємося на їхню потребу активно діяти і добиватись успіхів. Важливо, щоб учні мали можливість робити свій вибір.

У наших учнів пізнавальна активність дуже низька. Але педагоги вміло збуджують її через суперечності і використання інтерактивних технологій. Інтерактивне навчання відбувається за умови активної взаємодії всіх учасників навчального процесу. Це спів навчання, взаємо навчання, (колективне, групове, навчання у співпраці). Учителі і учні стають рівноправними суб'єктами цього процесу. Педагог виступає в ролі організатора. Організація інтерактивного навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, спільне розв'язування проблем, використання комп'ютерних технологій у навчанні дітей з особливими освітніми потребами.

В останні роки комп'ютери надійно увійшли в наше повсякденне життя, переставши бути заняттям лише обраних. У нашій школі-інтернаті для дітей із вадами розумового розвитку є чудовий комп'ютерний клас. Уроки інформатики є інваріативною складовою навчального процесу. Можу сказати, що уроки з основ інформатики викликають в учнів нашої школи велику зацікавленість.

Наші діти особливі. Кожен з них має свою «особисту» історію життя. Кожна дитина хвора на олігофренію з різною ступінню тяжкості. Деякі фізично втратили батьків, а хтось став сиротою при живих. Поглянувши на їх соціальний статус, можна з жалем сказати, що на даний момент із 270 учнів школи комп'ютер є не у багатьох дітей. Тому школа - це єдине місце, де такі діти можуть познайомитися з роботою комп'ютера, бо навіть комп'ютерні клуби для них недосяжні у матеріальному плані. Звичайно дитина-олігофрен ніколи не стане програмістом, але можу з певністю сказати, що навчити таку дитину елементарним навичкам роботи на комп'ютері, цілком можливо.



Сьогодні стоїть питання, про те щоб зробити комп'ютери звичними кожній особливій дитині. А використання їх у навчальний і позаурочний час у спеціальній школі для дітей з особливими освітніми потребами показало, що це є одним з засобів корекції та підготовки дітей до майбутнього життя у суспільстві. А освітнім завданням інформатики у спеціальній школі для дітей з розумовими вадами є розвиток в учнів початкових понять про комп'ютер та інформаційні технології, знань про можливості застосування комп'ютера в повсякденному житті.

Комп'ютер надає нові можливості для розвитку особливих дітей. Як відомо, діти з особливими освітніми потребами відрізняються від нормальних дітей психофізичними порушеннями, ці діти мають недостатньо сформований контроль власних дій, які треба корегувати. Під час виконання завдань вони часто не помічають своїх помилок, не вміють перевіряти свої роботи, вони дратівливі, якщо щось не виходить. Уроки інформатики дають змогу у певній мірі виправити всі ці недоліки розвитку дитини. Комп'ютер дозволяє учням повторювати завдання допоки не буде досягнуто поставленої мети. На уроках діти з великим старанням і захопленням виконують завдання вчителя. Звісно не все виходить ідеально, але треба розуміти, що кожна дитина особиста і кожна потребує індивідуальної уваги, а вчитель повинен розвивати потенційні можливості кожної дитини та мати велике терпіння щодо пояснення усіх послідовних дій при виконанні роботи.

Методика проведення уроків у спеціальній школі для дітей з особливими освітніми потребами специфічна. Обов'язковим є дотримання всіх елементів уроку спеціальної школи:

- нервово-психологічної підготовки,
- дидактичної підготовки учнів до уроку,
- обов'язкова фізкультурна пауза та вправи для очей і рук,
- рефлексія.

У нашій практиці є випадки коли діти, які дуже слабо читають та рахують і в класі відчують себе «некомфортно», на уроках інформатики виконують практичні завдання краще ніж інші учні, і їхні очі «світяться» від радості. Цікавими для учнів є програми підтримки з різних навчальних предметів: «Я і Україна», математики, природознавства та інших. Вони дають змогу у цікавій формі вивчити або закріпити вивчений матеріал. Ребуси, тести, відео добре відкладаються у пам'яті учнів. Не даремно говорять: «Краще один раз побачити, ніж десять раз почути».

Але використання інтерактивних технологій – не самоціль. Головне, що у нас створено атмосферу доброзичливості й порозуміння. Усі вчителі в нашій школі є людьми доброї душі, люблять дітей такими, якими вони є. Фахівці вміють зняти з душі дитини почуття страху, зробити її розкутою, навіяти впевненість у своїх силах, налаштувати на успіх, бачать в дитині повноцінну й здібну до творчості людину.

Наше завдання – зробити школу найліпшою. Тобто це школа без поразок, яку б діти закінчували, усвідомлюючи свої таланти і здібності, свій інтелектуальний рівень, що допоможе їм стати тим, ким вони прагнуть стати.

Особистісно зорієнтований підхід поєднує навчання й виховання в єдиний процес допомоги, підтримки, соціально-педагогічного захисту розвитку дитини, підготовку її до життєтворчості.

Діти повинні знати, розуміти та цінувати життя. На мою думку, перший крок змін у навчанні навичок запроваджується через предмет “Основи здоров’я”. Надзвичайно велика увага приділяється процесам інформатизації. Паралельно запроваджуються педагогічні технології розвитку соціально-психологічних компетентностей (життєвих навичок). Їх мета - поліпшення соціальної адаптації дітей та підвищення їхньої стійкості в сучасному світі.

Яких результатів можна досягти завдяки викладанню цього предмета?

- Ми можемо подарувати учням особливий час і місце в школі. Запрошуючи дітей сісти в коло і обмінятися думками, ми наслідуємо давні традиції.

- Ми можемо допомогти дітям відчутти єднання з групою. Багато підлітків не можуть зосередитись на навчанні, якщо вони почуваються самотніми.

- Ми можемо дітям дати “точку опори”. Допомагаючи усвідомити цінності й пріоритети, ми наставляємо їх на правильний шлях, вчимо уникати невиправданих ризиків і створених ними самими проблем.

- Ми можемо навчити дітей приймати рішення і діяти з позицій здорового глузду. Розвиваючи в учнів навички критичного мислення, ми вчимо їх всебічно аналізувати ситуації, робити вибір і брати на себе відповідальність за його наслідки.

- Ми можемо навчити дітей протистояти соціальному тиску.

- Ми можемо навчити дітей долати стреси.

- Ми можемо показати дітям, як можна жити в світі без насилля, розвинути в них толерантність і співчуття.

- Ми можемо вселити в дітей надію. Розвиваючи у них навички самооцінки, ми найбільше допомагаємо дітям, які змушені дорослішати у складних життєвих обставинах. Переконаючи, що їхня доля у їхніх руках, ми захищаємо дітей від негативного впливу оточення, яке, можливо, щодня нагадує про відсутність життєвих перспектив.

Усі ці завдання можуть здаватися надто складними для школи, яку дехто сприймає як місце, де учні здобувають знання. Однак сучасний випускник має бути не лише освіченою, а й добре вихованою, гармонійно розвинутою та стійкою особистістю, яка знає, чого хоче в житті і як цього досягти. Бо я переконана як і П.Блонський, що “Завдання школи-навчити жити. Ми повинні виховати людину, здатну створити своє особисте життя “.

Диференційований підхід до навчання у нашій школі допомагає вчителям-дефектологам зробити уроки цікавими, змістовними.

Допоміжна школа ставить перед вчителем-дефектологом три основні

завдання:

- дати учням знання, уміння і навички з загальноосвітніх предметів і з праці,

- виховати у них позитивні особові якості - чесність, правдивість, доброзичливість до оточуючих, кохання і пошана до праці,

- скорегувати дефекти, що є у них, і таким чином підготувати їх до соціальної адаптації, до життя серед нормальних людей.

Переважаючу більшість всіх учнів нашої школи-інтернату складають діти-олігофрени. При олігофренії органічна недостатність мозку носить залишковий характер, що дає підстави для оптимістичного прогнозу. Такі діти складають основний контингент школи. Діти-олігофрени характеризуються стійкими порушеннями всієї психічної діяльності, які особливо виразно виявляються у сфері пізнавальних процесів. Причому має місце не лише відставання від норми, але і глибока своєрідність особових проявів процесу пізнання.

Діти-олігофрени здібні до розвитку, і, хоча розвиток їх здійснюється

сповільнено, з багатьма часом різкими відхиленнями, проте, він є поступальним процесом, що вносить якісні зміни до психічної діяльності дітей, в їх особову сферу.

Учнів одного класу відрізняють різний рівень знань та психічної активності. Не всі діти можуть одразу включитися в урок. Проте, від активності та свідомості учнів у процесі навчання залежить міцність засвоєння знань. Тому необхідно так індивідуалізувати завдання та питання до учнів, щоб, з одного боку, врахувати їхні можливості та досвід, а з другого - зробити їх активними учасниками уроку.

Кожна людина індивідуальна, але індивідуальність одних виявляється дуже яскраво, інших – непримітно. Індивідуальність може проявлятися в інтелектуальній сфері психічної діяльності. Тоді вона полягає у здатності бачити те, чого не помічають інші, в особливостях обробки інформації.

Практична реалізація індивідуального підходу починається з вивчення готовності дитини до навчання.

Як відомо, відмінності між підготовкою малюків, які приходять до школи, досить великі, зокрема в словниковому запасі, швидкості мислення, темпі письма, вмінні керувати своєю увагою, у працездатності.

Отже, будь-яку дитину треба навчати і виховувати індивідуально, тобто в школі необхідний індивідуальний підхід до кожної дитини.

Індивідуальний підхід необхідний школярам з особливими потребами, незалежно від їх успіхів у навчанні. Не можна штучно затримувати в розвитку добре успішних учнів, їм потрібно давати додаткові завдання, інколи, можливо, і понад програмні вимоги, аби підтримувати у них і розвивати інтерес до навчання.

Дитина, в якій нестійка увага, не зможе виконати простих традиційних завдань. В цьому випадку потрібна особлива форма подання матеріалу.

Диференціація передбачає врахування індивідуальних особливостей кожного учня в умовах групування дітей в межах одного класу за певною ознакою:

- рівень засвоєних предметних знань, умінь, навичок;
  - нахили і здатність до навчання,
  - рівень розвитку загальних розумових здібностей;
  - готовність до здійснення самостійної пізнавальної діяльності
- наявність відповідних інтелектуальних умінь,
  - наявність елементів мнемічної культури (увага, пам'ять, швидкість переходу від однієї логічної операції до іншої).

Реалізація диференційованого навчання дає змогу вчителю оперативно врахувати готовність дитини до вивчення нового матеріалу, забезпечити для кожного учня оптимальний характер пізнавальної діяльності на всіх етапах навчання, одночасно створити компенсуючі умови для відстаючих у розвитку школярів при дотриманні обов'язкового обсягу програмових вимог. В основу диференціації покладені дидактичні принципи розвивального навчання.

Основоположником теоретичного обґрунтування індивідуального і диференційованого навчання можна вважати великого педагога минулого сторіччя К. Д. Ушинського. Він довів теоретично і практично, що головна умова якісного навчання — це врахування вікових і інших особливостей учнів, їх індивідуальність.

К.Д.Ушинський перший серед учених-практиків довів, що діти за своєю природою «...занадто індивідуальні». Відома його думка про те, що, якщо педагогіка хоче виховати людину за всіма правилами, то вона повинна передусім вивчити її з усіх поглядів. Йому належить ідея інтеграції індивідуального і диференційованого підходу до учнів в умовах колективного навчання класу, що сьогодні є основоположною ідеєю в класно-урочній системі навчання.

Диференційований підхід до школярів - це найважливіший принцип виховання і навчання у нашій школі-інтернаті

Диференційований підхід у навчальному процесі означає дієву увагу до кожного учня, його творчої індивідуальності в умовах класно-урочної системи навчання з обов'язковим навчальним програмам, передбачає розумне поєднання фронтальних, групових та індивідуальних занять для підвищення якості навчання і розвитку кожного учня.

Диференціація має позитивний вплив на якість знань, навичок та умінь учнів, сприяє активізації їхньої пізнавальної активності, формуванню позитивних мотивів навчання, оптимізує навчальний процес, дає можливість для розвитку

творчих здібностей учнів. Тобто реалізація індивідуального підходів в процесі навчання допомагає оптимізувати процес навчання в різнорідних групах і добитися як можна вищого розкриття потенціалу кожного учня або окремо взятої групи.

Виходячи з вищесказаного підведу підсумок і надам поради вчителям, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами.

Особистісно зорієнтований підхід у навчанні ґрунтується на сприйнятті індивідуальності, самоцінності дитини як носія суб'єктивного досвіду, який складається у неї з перших днів життя. Учень має право на особистісний шлях розвитку та вибір засобів навчальної діяльності в межах її завдань.

Учитель, ставлячись до учня як до особистості, дає йому змогу саморозвиватися й самореалізовуватися, враховує його можливості, особливості, здібності. Взаємодія між вчителем та учнем має будуватися на основі єдності позицій, бажань, а не вимушеного спілкування.

Найголовніше завдання вчителя: максимально активізувати внутрішні ресурси своїх вихованців, щоб вони самі могли успішно впоратися з різноманітними навчальними, а в подальшому - виробничими проблемами. Дітей слід навчити на оптимальному рівні виявляти свій інтелектуально - вольовий і моральний потенціал.

Особистість педагога - лише передумова виховання дитини. Трансляція його позитивних якостей відбувається лише тоді, коли він, встановлюючи зв'язки з дітьми, створює й збагачує їхній досвід емоційних переживань.

Якщо вчитель ставитиметься до учня без справжнього інтересу і поваги, у того не буде жодних підстав сприймати себе як особистість.

Щоб зрозуміти учня, його думки, почуття, вчинки, треба брати емоційну участь у стосунках з ним, навчитися відчувати до нього постійний інтерес. Позиція безпристрасного арбітра згубна для справи.

Такому вчителю, форми і способи діяльності якого статичні, не змінюються від уроку до уроку, від року до року, сьогодні нічого робити в класі.

Якщо учень не сприймає ваших дій (способів впливу) щодо нього, то це означає лише одне: ці дії не відповідають його особистісним особливостям.

Якщо вам потрібно висловити зауваження учневі, то зробити це слід дружельюбно і з повагою до нього. Ваше несхвалення його поведінки в певній ситуації втратить негативний ефект.

Якщо виник конфлікт з учнем, не шукайте способів будь-що утвердити свою правоту. Спробуйте знайти взаємоприйнятні шляхи його розв'язання.

У багатьох своїх учнях учитель вбачає однодумців і співників. Досягти професійного успіху вчитель може, лише узгоджуючи свої дії з ними.



**ВПРОВАДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИХ  
ПЛАНІВ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ –  
ЗАПОРУКА ЗДІЙСНЕННЯ СИСТЕМНОЇ, ЯКІСНОЇ,  
ЕФЕКТИВНОЇ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧНІВ  
З ПРОБЛЕМАМИ РОЗВИТКУ В УМОВАХ  
СПЕЦІАЛЬНОЇ ШКОЛИ**

*Лучко Л.В., вчитель-дефектолог  
слухового кабінету,*

*Касецька О.В., заступник  
директора з НР Криворізької  
спеціальної загальноосвітньої  
школи-інтернату № 11*

Працюючи в умовах оновленого правового поля КЗО «Криворізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат I – III ступенів № 11» ДОР» здійснює комплексну реабілітацію учнів у відповідності з Законом України «Про загальну середню освіту», Положенням про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, Законом України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», «Державною типовою програмою реабілітації інвалідів» від 23.05.2007 року № 757, відповідно до Інструктивно-методичного листа МОН України «Організаційно-методичні засади здійснення комплексної реабілітації учнів (вихованців) у спеціальних загальноосвітніх закладах» від 04.08.2009 року № 1/9 – 515, Інструктивно-методичного листа «Про організацію роботи з розвитку слухового сприймання та формування вимови у школах (школах-інтернатах) для дітей глухих та зі зниженим слухом» від 13.07.2010 року № 1/9 – 491.

В основу роботи усього педагогічного колективу школи покладено сучасне наукове розуміння компенсації та корекції, соціальної адаптації та інтеграції в суспільство дітей з вадами розвитку.

Пріоритетними напрямками роботи нашого закладу є – білінгвістична основа навчання, розкриття потенційних можливостей та здібностей учнів, впровадження особистісно орієнтованого навчання, широке використання комп'ютерних технологій та здійснення компенсаторно-реабілітаційного впливу на когнітивний розвиток учнів.

Педколектив нашого закладу – досвідчені, високопрофесійні педагоги, що глибоко знають і розуміють психологічні, індивідуальні особливості дітей, досконало володіють методичним інструментарієм для якісного і ефективного навчання школярів.

Наш енергійний колектив завжди в курсі новітніх педагогічних технологій, педагогічних досягнень в галузі спеціальної освіти. Загалом, у школі працює колектив кваліфікованих однодумців, здатних на високому професійному рівні розв'язувати усі завдання, що постають перед закладом, а головне – оточують дітей любов'ю, теплом, увагою.

Останнім часом у школі збільшилась кількість дітей, що мають складну структуру дефекту, поєднується декілька психофізичних порушень.

В умовах, що склалися та відповідно до вище зазначених нормативно-правових документів у нашому закладі окрім освітніх послуг здійснюється медична, психологічно-педагогічна, фізична, професійна, фізкультурно-спортивна, соціально-побутова реабілітація.

Після вступу до школи, комплексного обстеження та висновків медико-педагогічної консультації, враховуючи індивідуальну програму реабілітації до роботи з кожною дитиною залучаються досвідчені педагоги, основна мета яких – організація корекційно – реабілітаційної роботи.

З урахуванням особливостей навчально пізнавальної діяльності кожної категорії дітей, у закладі створені оптимальні умови для реалізації корекційної спрямованості навчання, виховання, подолання порушень слуху, мовлення, фізичного розвитку.

Висновки діагностичних обстежень шкільної психолого-медико-педагогічної комісії надзвичайно важливі і є основною для розробки напрямків, змісту та методів корекційно-реабілітаційної роботи з кожним учнем закладу.

Кваліфіковані фахівці ШПМПК, визначивши рівень психологічного розвитку учнів, комплектують диференційовані групи навчання з урахуванням однорідності порушень, рівня розвитку пізнавальних процесів, рівня мовленнєвого розвитку, стану залишкової слухової функції та індивідуальних особливостей кожного школяра.

За участю членів ШПМПК на підставі індивідуальних програм реабілітації дитини з інвалідністю у закладі розроблені індивідуальні плани корекційно-розвиткової роботи, які становлять собою конкретні рекомендації, основні завдання та напрямки реабілітаційної роботи від висококваліфікованих, досвідчених фахівців-педагогів корекційних занять, ритміки, ураження жестової мови, вчителів розвитку мови, соціального педагога, практичного психолога та лікаря школи.

Особливо детально здійснюється корекційно-реабілітаційна робота з учнями, які навчаються за індивідуальною програмою.

Педагогічні і медичні працівники закладу під час уроків, занять та в позаурочний час здійснюють системні спостереження учнів. Висновки цих спостережень узагальнюються на засіданнях педконсіліумів, ШПМПК, на засіданнях педрад, методичних комісій та враховуючи рекомендації практичного психолога, соціального педагога школи, вноситься відповідні корективи в систему навчально-реабілітаційної роботи.

Працюючи над втіленням провідних проектів школи-інтернату – «Гідне майбутнє дітям з особливими потребами», «Рідна школа моя – краси і здоров'я оаза!», «Національна самобутність українського народу» - у закладі створено слуховий кабінет для фронтальної роботи, обстеження слуху, 5 кабінетів для індивідуальних корекційних занять з розвитку

слухового сприйманням та формування вимови, кабінет ритміки, кабінет предметно – практичного навчання, кабінет інноваційно-комунікативних технологій та української жестової мови, кабінет інформатики, кабінет української мови та літератури, біології, математики, кабінет початкових класів, центр дитячої творчості «Перлина», тренажерна зала та сенсорна кімната, кабінет ЛФК, навчально-виробничі майстерні, кабінет для роботи практичного психолога та соціального педагога.

Кабінети оснащені комплектами сучасної звукопідсилювальної апаратури, комп'ютерами з програмним забезпеченням «Видима мова», «Світ звуків», «Живий звук», мультимедійними проекторами з інтерактивними дошками та сучасними музично-акустичними системами.

Увесь навчально-виховний процес, що здійснюється на базі кабінетів має корекційно-реабілітаційне спрямування.

З усіма без винятку дітьми працюють вчителі-сурдопедагоги, корекційні педагоги, практичний психолог, соціальний педагог.

Увага до кожної дитини, її проблем, переживань – такий принцип роботи кожного фахівця.

Соціальна-психологічна служба школи працює на попередження виникнення негативних проявів у соціально-психологічному розвитку кожного школяра внаслідок порушень розвитку, визначаючи психологічні аспекти їх життя, їх стосунки з однолітками, дорослими. Всі учні школи проходять обов'язкове психологічне обстеження за різноманітними методиками.

Корекційно-реабілітаційна робота з дітьми не дає миттєвих результатів. Це довгий копіткий процес. Та завдяки натхненій праці вчителів, вихователів і всіх співпрацівників школи, наші учні знаходять своє повноцінне місце у житті. Завдяки самовідданій праці педагогів ми повертаємо учням право на нормальне життя, на самовизначення, на щастя.

Планомірно та творчо організований навчально-реабілітаційний процес у закладі сприяє успішному розв'язанню завдань комплексної реабілітації учнів школи.

Для нас є безперечним те, що впровадження інноваційних, комп'ютерних технологій, впровадження білінгвального методу навчання та новітніх сурдотехнічних засобів в умовах створеного середовища словесно-жестової двомовності та здійснення корекційно-розвиткової реабілітаційної роботи веде до подолання дефектів розвитку та суттєво покращує адаптаційні можливості дітей з комплексними порушеннями розвитку.

Впровадження особистісно орієнтованого диференційованого навчання через індивідуальні плани корекційно-розвиткової роботи дає можливість краще вирішувати важливі завдання підвищення загального рівня фізичного та розумового розвитку учнів, готувати їх до повноцінного життя у суспільстві.

Завдяки збалансованості корекційно-реабілітаційних заходів у школі створені реальні високі передумови для того, щоб за допомогою високих технологій ефективно вирішувати суттєві проблеми корекції, реабілітації та абілітації дітей з вадами розвитку, формувати у них впевненість у власних силах, забезпечувати їм реальні умови комфортної інтеграції в сучасне суспільство.

Навчання дітей з вадами розвитку в школі-інтернаті відкриває для них широкі горизонти подальшого життя, тому що освітній процес у закладі забезпечує такі умови, які допомагають їм жити серед людей, працювати, спілкуватися з ними, позитивно сприймати життя та відповідати за своє існування в ньому.

Для прикладу подаємо стислий зразок індивідуального плану корекційно-розвиткової роботи з учнем початкової школи, який успішно впроваджується в системі комплексної реабілітаційної роботи досвідченими педагогами закладу.

## Індивідуальний план корекційно-розвиткової роботи з І. Павлом.

На початку плану визначені диференційовані групи учнів, що укомплектовані з урахуванням:

- Рівня розвитку пізнавальних процесів.
- Рівня розвитку мовленнєвих здібностей та можливостей.
- Стану залишкової слухової функції відповідно до аудіо метричних даних учнів.

Відомості про учня:

ПІБ;

дата народження;

місце народження;

домашня адреса;

контактні телефони;

висновок ОПМПК;

за якою програмою направлений на навчання;

характеристика сім'ї (з ким дитина проживає, статус сім'ї);

психологічний клімат сім'ї, характер відносин між членами сім'ї та дитини;

участь батьків у вихованні та утриманні дитини, чи є у батьків та родичів проблеми щодо утримання, навчання та соціального захисту дитини;

чи володіють члени родини жестовою мовою та спеціальними засобами спілкування з дитиною;

кількість дітей у сім'ї, їх вік, місце навчання та перебування;

соціально-побутова орієнтація, формування моральних якостей; особливості стану здоров'я(стан зору, опорно-рухової системи та соматичні відхилення);

група здоров'я;

диспансерний облік через (назва хвороби);

медичні протипоказання;

стан слухової функції та причини зниження слуху;

чи займався слухо-мовленнєвим тренуванням та з якого часу;  
 забезпеченість та рівень використання звукопідсилювальною  
 апаратурою індивідуального та колективного користування,  
 іншим сурдотехнічним обладнанням;  
 рівень успішності ( високий, достатній, низький), здібності  
 дитини.

### Профіль звуковимови учня

I. Павло

<u>а</u> +	<u>о</u> +	<u>у</u> +	<u>м</u> +	<u>т</u> +	<u>и</u> +	<u>в</u> +
			мп			
<u>п</u> +	<u>е</u> +	<u>і</u> +	<u>я</u> +	<u>н</u> +	<u>с</u> +	<u>к</u> +
		і <sup>н</sup>		нт	приз	
<u>л</u> +	<u>ш</u> +	<u>д</u> т	<u>р</u> +,л	<u>х</u> к,+	<u>ф</u> +	<u>є</u> +,і <sub>д</sub> е
шир.	бок		фр.			
<u>ю</u> +	<u>ї</u> ід.	<u>з</u> +	<u>г</u> к	<u>ж</u> +	<u>б</u> п	<u>г</u> к
І <sub>д</sub> -у		с		жш	+	
<u>й</u> +	<u>ц</u> с	<u>ч</u> ш	<u>щ</u> ш	<u>дз</u> т.з	<u>дж</u> т.ж	
?	<u>ь</u> -	<u>ьо</u> -+	<u>йо</u> +			

Мовленнєве дихання: коротке.

Голос: N сили з гугнявим відтінком.

Мова: Недостатньо зрозуміла, невиразна, рівнонаголошена, поскладова з призвуками, не інтонована.  
Темп: дуже повільний.

### **Психологічна характеристика рівня розвитку пізнавальних процесів та особистісних якостей учня**

Поведінка адекватна. В контакт вступає, але без особливого власного бажання і не за власною ініціативою. На співпрацю з дорослими погоджується, але на короткий проміжок часу. Предметно-практичні дії носять поверхневий характер.

Недостатній рівень розвитку дрібної моторики. Учень не орієнтований на пізнавальну активність, низький рівень мотивації; з предметів встигає слабо. Навчається та працює лише за необхідністю, неохоче. Інтереси і нахили мають поверхневий характер. Рівень навченості недостатній.

Домінує мимовільний вид уваги. Відзначаються порушення уваги: низький рівень обсягу, концентрації, розподілу, переключення. При виконанні навчальних завдань не здатний переключатися з одного виду діяльності на інший, не може спланувати свою діяльність. На уроках відволікається на зовнішні подразники.

Пам'ять мимовільна, короткочасна. Недостатній рівень розвитку зорової образної та словесно-логічної пам'яті.

Мислення наочно-образне (аналізує, класифікує, виділяє суттєві ознаки, встановлює схоже та відмінне, узагальнює з труднощами), та в процесі навчальної діяльності потребує зразок для наслідування. Встановлення причинно-наслідкових зв'язків на недостатньому рівні.

У Івана домінуючий холеристичний тип темпераменту та яскраво виражені риси збудливого типу акцентуації. Відрізняється підвищеною знервованістю і неврівноваженістю поведінки. Може бути агресивним, схильним до ризику. Підвищена імпульсивність, інстинктивність, дратівливість,



запальність. Самооцінка завищена. Соціометричний статус у колективі-наближений до лідера.

Труднощі в навчанні пов'язані з недостатньо розвинутим емоційно-вольовим контролем, хлопець не доводить розпочату справу до кінця, шукає легких рішень.

### **Характеристика розвитку мовлення**

Стан слуху на обидва вуха – IV група глухоти. Користується індивідуальним слуховим апаратом Sumo DM.

Мовленнєві навички сформовані на рівні базового концентру зі здійсненням відповідної заміни базових звуків.

Учень досить виразно та зрозуміло промовляє, читає мовленнєвий матеріал при наявності та усвідомленні зовнішнього контролю за вимовою. Самоконтроль формується дуже повільно через низькі здібності концентрування, зосередження уваги на навчальному матеріалі, на навчальній діяльності.

Хлопчик має складності у розвитку моторики артикуляційного апарату, уповільнене мовленнєве дихання, тому слід вправляти учня у прискореному та швидкому промовлянні знайомого мовленнєвого матеріалу.

Потребує удосконалення умінь та навичок спряженого мовлення, читання.

Через дуже слабку словесну пам'ять з труднощами відтворює з пам'яті як слова так і короткі речення. Відтворює ритміко-інтонаційні особливості прочитаного мовленнєвого матеріалу тільки з опорою на зразок.

Словесного наголосу не дотримується через низький рівень розвитку пізнавальних процесів, слабо розвинену словесну пам'ять з труднощами утримує в пам'яті та відтворює самостійно тематичний та фразовий словник. Потребує постійної допомоги та зорової табличної опори при роботі над усним мовленням. Потребує активного вправлення у слухозоровому розпізнаванні та відтворенні тренуваного

мовленнєвого матеріалу та системному збагаченні активного словникового запасу.

Розпізнає слухо-зорово мовленнєвий матеріал за артикуляційними особливостями повільно та слабо. Спілкується частіше жестовою мовою, яка потребує розвитку та удосконалення. Звернене мовлення розуміє частково, у ситуації.

№ з/п	Рекомендації, щодо корекції розвитку пізнавальних процесів та особистісних якостей.
<b>Рекомендації практичного психолога</b>	
1	Для розвитку дрібної моторики рук слід використовувати настільні ігри «Складання пазлів», «Мозаїка»; розвивальні вправи «Лабіринт», «Доріжки», «Візерунки».
2	Для підвищення рівня мотивації учня до пізнавальної діяльності необхідно використовувати сюжетно-рольові ігри «Незакінчені речення», «Чарівний портфель» та створення доброзичливої атмосфери у колективі.
3	Необхідно розвивати довільну увагу за допомогою дидактичних ігор «Друкарська машинка», «Муха», «Хор», «Меблі».
4	Для розвитку зорової довгочасної пам'яті використовуйте вправи «Античас», «Повтори навпаки», «Шифрування слів», «Замам'ятай і замалой».
5	В зв'язку з недостатнім рівнем розвитку причинно-наслідкових зв'язків у роботі використовувати дидактичні ігри «Сюжетні картинки», «Що було? Що буде?», «Продовження речень».
6	Для розвитку вміння класифікувати, аналізувати, порівнювати, узагальнювати необхідно використовувати ігрові вправи «Групування слів», «Хто більше?», «Лото», «Чия хатинка?», «Чарівні перетворення»; тематичні вправи «Фігури», «Меблі», «Овочі», «Пори року».
7	Створювати сприятливі умови для розвитку активності учня в створеному словесно-жестовому середовищі.
8	Виховувати послідовність, охайність в роботі шляхом залучення учня в спільну корисну працю.
9	На підставі показника високого рівня агресії, необхідно формувати моральні якості учня шляхом власного прикладу неагресивної поведінки, залучення до колективної роботи.
10	Крім того, для зниження рівня агресії необхідно не тільки знайти загальні шляхи каналізації агресивних тенденцій, але і

	давати вихід одномоментної агресії. Для цього існують нескладні прийоми: дозволити дитині люто рвати папір, різати пластмасовим ножем пластилін, здійснювати нешкідливі руйнівні дії, які в нападі агресії дитина може робити довго і з насолодою.
<b>Рекомендації щодо здійснення корекційно–розвиткової роботи у навчально – виховному процесі</b>	
<b>Медичні рекомендації</b>	
1	Медичне спостереження вузькими спеціалістами (ЛОР, Окуліст, Хірург, сурдолог, невролог – 2-чі на рік).
2	За результатами поглибленого медогляду рекомендовано: - профілактичне лікування (вітамін С, пірацетам, гліцесед); - слухопротезування (1 раз на 3 роки);
3	Відповідно до діагнозу рекомендується: - загартування; - санаторно-курортне лікування; - оздоровчий табір влітку.
<b>Рекомендації вчителя-дефектолога</b>	
4	Здійснювати роботу над удосконаленням умінь та навичок регулювання мовленнєвого дихання, сили та висоти голосу при наслідуванні темпоритмічних та інтонаційних особливостей зверненого мовлення, говоріння, читання.
5	Здійснювати роботу з формування навичок самоконтролю за особистою вимовою шляхом вправ зі слухо-зорового сприймання та розрізнення, відтворення знайомих та нових слів, коротких речень з опорою на ритм мовних одиниць та видимі артикулеми.
6	Удосконалювати спряжене мовлення шляхом формування навичок наслідування зразків мовлення різного темпу – швидко, повільно, нормально.
7	Формувати комунікативні навички шляхом формування усвідомлення змісту сприйнятого мовленнєвого матеріалу, орієнтуючись на знайомі слова, словосполучення та синтаксичні конструкції.
8	З метою виховання мовленнєвої активності, формування культури ведення діалогу розвивати потребу і вміння звертатися до співрозмовника, звертати увагу на його артикуляцію та міміку.
9	Здійснюючи роботу зі збагачення фразового словника, діалогічного мовлення, розмовно-побутового мовлення, формувати вміння орієнтуватись на ситуацію спілкування для усвідомлення змісту мовленнєвого матеріалу, використовуючи

	жестову мову.
10	Здійснювати роботу над діалогічним мовленням, де при збагаченні словникового запасу автоматизувати правильну звуковимову засвоєних вимовних навичок на матеріалі реплік діалогу.
11	З метою формування спряженого читання спонукати та заохочувати учня до розбірливого, плавного читання у нормальному темпі з дотриманням словесного наголосу, інтонуванням питальних, окличних, розповідних речень.
12	Формувати навички самоконтролю за особистим промовлянням мовних одиниць під час читання. Контролювати якість вимови звуків: «м, н», голосних, дифтонгів, «л, р», шиплячих, свистячих звуків.
<b>Рекомендації вчителя ритміки</b>	
13	Використовувати прийоми фонетичної ритміки зі зміною характеру рухів (плавним і відривчастим, повільним і швидким, напруженим і розслабленим) в роботі над виразністю мови та автоматизації навичок вимови.
14	Залучати до музичних ігор, драматизації музичних творів (пісень), імпровізації рухів під музику з метою формування емоційного відгуку на музику.
<b>Рекомендації класного керівника та рекомендації щодо розвитку мовлення</b>	
15	Шляхом використання природньо-життєвих ситуацій здійснювати формування моральних якостей таких як: повагу до старших, доброзичливе ставлення до дівчаток, чесність, подільчивість, стриманість, ввічливість, шанобливість, вдячність.
16	Шляхом залучення учня до занять гуртка «Бісероплетіння» сприяти вихованню в нього посидючості, уміння зосереджувати увагу на роботі, вправах; виховувати естетичну насолоду від виконаної роботи; формувати художній смак та інтерес до творчої співдії.
17	Для формування життєвої компетентності особистості учня розвивати довільну саморегуляцію, комунікативні здібності, емоційну сферу шляхом залучення хлопчика до участі в інсценівках, діалогах, використовуючи при цьому усно-жестове мовлення.
18	Реалізуючи математичні здібності учня розвивати їх на заняттях гуртка «Юний математик» та факультативних заняттях у комп'ютерному класі.
19	Залучати учня до участі в підготовці та проведенні свят для

	формування впевненості в своїх силах, самореалізації та розширенні мовленнєвої практики школяра.
20	Рекомендувати батькам у спілкуванні з дитиною використовувати широкий діапазон стимулів, заохочень та демонструвати у відношеннях не агресивний тип поведінки.
<b>Рекомендації щодо вивчення української жестової мови</b>	
21	Удосконалювати жестову лексику з тем: «Числа», «Запитання», «Загальноживані жести», «Гості, гостинність», «Хвороба, допомога, здоров'я», «Відпочинок-шляхом перегляду відеозаписів в позаурочний час».
22	Сприяти удосконаленню умінь аналізувати та переказувати прочитані оповідання, розповіді вчителя, учнів однокласників засобом УЖМ.
23	Вправляти учня в умінні вести діалоги засобом УЖМ, виражати почуття, ставлення до побутово-життєвих ситуацій; ставити запитання, адекватні теми.
24	Сприяти розвитку практичних навичок та умінь використовувати різні способи вираження завершеності і незавершеності дії в УЖМ, різних форм вираження в жестовій мові множинності та приналежності шляхом спілкування та діалогів.
25	Сприяти розширенню жестової практики учня та залучення його до занять в художньо-драматичному гуртку.
26	Удосконалювати жестову мову шляхом залучення учня до участі у загальношкільних, класно-групових святах з жестово-усними виступами.
27	Підсилювати усно-жестову мовленнєву активність шляхом використання природньо-життєвих, побутових ситуацій, що сприятимуть розширенню усно-жестового середовища.
28	Сприяти удосконаленню культури усно-жестового мовлення у процесі спілкування з товаришами та дорослими.
<b>Рекомендації щодо фізкультурно-спортивної роботи</b>	
29	Рекомендовано заняття фізкультурою в основній групі здоров'я.
30	У зв'язку з наявністю в учня здібностей до легкої атлетики, як фізично розвинуеного та у зв'язку з основною групою здоров'я залучити учня до занять спортивної секції з легкої атлетики, волейболу, футболу.
31	У зв'язку з основною групою здоров'я рекомендовано заняття у сенсорній залі.
32	У зв'язку зі спортивними здібностями щодо занять волейболом, легкою атлетикою, футболу, настільним тенісом оздоровити

	учня в спортивному таборі.
33	Залучати учня до участі у олімпіадах, спартакіадах, веселих стартах, рухливих іграх.
<b>Рекомендації соціального педагога</b>	
34	Щорічне відвідування сім'ї та складання акту обстеження житлово-побутових умов.
35	Тримати на контролі відвідування навчальних занять.
36	Формувати навички з самообслуговування учні, враховуючи його фізичний стан та вік.
37	Розвивати таланти та здібності учня.

### Література:

1. **Закон** України «Про загальну середню освіту».
2. **Положення** про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку.
3. **Закон** України «Про реабілітацію інвалідів в Україні».
4. **Державна** типова програма реабілітації інвалідів» від 23.05.2007 р. № 757.
5. **Інструктивно-методичний** лист МОН України «Організаційно-методичні засади здійснення комплексної реабілітації учнів (вихованців) у спеціальних загальноосвітніх закладах» від 04.08.2009 року 1/9 – 515
6. **Інструктивно-методичний** лист «Про організацію роботи з розвитку слухового сприймання та формування вимови у школах (школах-інтернатах) для дітей глухих та зі зниженим слухом» від 13.07.2010 року №1/9 – 491.

## **ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ РАНЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ**

*Тарасова Т. М.,  
практичний психолог-  
методист Спеціального  
дошкільного навчального  
закладу № 21  
м. Дніпродзержинська*

Працюючи протягом багатьох років з дітьми, що мають психофізичні вади, в тому числі різні ступені розумової відсталості, намагалася використовувати різноманітні форми роботи, методи і прийоми для досягнення психокорекційних завдань у ході відновлювального процесу.

Комплексне використання різних методів і прийомів дозволяє досягти певного прогресу, як у загальному розвитку розумово відсталих дітей, так і у відновленні втрачених функцій нервової системи.

Досвід показує, що з низки відхилень розумового розвитку особливе місце займає ранній дитячий аутизм (РДА) або, як його називають численні фахівці, синдром Каннера.

Робота з дітьми, що мають діагноз РДА, ускладнюється тим, що наразі бракує матеріалів наукових досліджень з даного питання, і, як наслідок, відчувається брак практичних рекомендацій з розв'язання проблем та пошуку шляхів подолання характерних ознак аутизму.

Аутичні діти потребують особливого відношення, особливих підходів, прийомів під час проведення корекційно - відновлювальної роботи.

Одним з таких цікавих методів роботи виявили себе так звані секвенції (у перекладі з латинської означає „послідовність”). Складаючи конспекти секвенцій, враховувала необхідність послідовного та планомірного розвитку різних сторін пізнавальної сфери дитини, починаючи з основних

процесів та найпростіших завдань з поступовим переходом до більш складних.

Накопичений та апробований у практичній роботі матеріал дає змогу узагальнити досвід роботи з теми „**Сучасні проблеми психологічної корекції особистісного розвитку дітей з раннім дитячим аутизмом**”.

Слід зазначити, що корекційно-відновлювальний процес у роботі з дітьми РДА дуже тривалий і потребує використання нетрадиційних методик; крім того, виникає серйозна проблема: **особливості навчання аутичної дитини у школі**, тому що більшість таких дітей, маючи певні природні здібності, потрапляють до загальноосвітніх шкіл, де на перших порах у них не виникає особливих проблем. Проблеми з'являються, коли дитина переходить до середньої шкільної ланки, адже у програму навчання вводяться нові предмети, для засвоєння яких необхідне логічне мислення та поступове розширення орієнтувань у навколишньому.

Таким чином, враховуючи, що за результатами сучасних психологічних досліджень кількість дітей з РДА збільшується у геометричній прогресії, проблема психологічного та соціального розвитку аутичних дітей набуває більшої гостроти і потребує поглибленого вивчення та пошуку нових форм і методів роботи.

### **Діагностика і корекція раннього дитячого аутизму**

**Аутизм** - крайня форма психологічного відчуження, яка виражається у відході дитини від контактів з оточуючою дійсністю і заглибленні у світ власних переживань.

**Аутизм** (від грецького – “сам”) - означає крайні форми порушення контактів, відхід від реальності у світ власних переживань" (Психологічний словник). Цей термін уперше ввів швейцарський психіатр і психолог Є. Блейер, він позначає цілий комплекс психічних і поведінкових розладів. Ранній дитячий аутизм (РДА) в 1943 році був визначений як окремий клінічний синдром Л.Каннером. Сучасна наука розглядає аутизм як викривлення психічного розвитку, обумовлене біологічною дефіцитарністю ЦНС дитини.



**Три основні області, у яких аутизм виявляється особливо яскраво:**

- мова і комунікація;
- соціальна взаємодія;
- уява, емоційна сфера.

**Як основні симптоми аутизму виділяють:**

- труднощі у спілкуванні та соціалізації;
- нездатність до встановлення емоційних зв'язків;
- порушення мовного розвитку;
- побічні реакції на сенсорні подразники;
- стереотипність поведінки.

Однак слід зазначити, що для аутизму характерний аномальний розвиток усіх областей психіки: інтелектуальної й емоційної сфер, сприйняття, моторики, уваги, пам'яті, мови.

Для більш точної діагностики синдрому Каннера слід чітко знати його ознаки.

**Ознаки раннього дитячого аутизму:**

- **Мутизм** - (відсутність мовлення). Голосові реакції цих дітей рідкісні і мають в основному аутостимуляторний характер (мичання, цмокання язиком тощо). Зрідка вони здатні за матір'ю, на її прохання повторити окремі склади, які іноді позначають ціле слово, але виражають свої бажання переважно жестом або криком;

- **поведінкові стереотипи:** поведінка вичерпується аутостимуляціями (возити машинку і дивитися на колеса, як вони крутяться; відчиняти і зачиняти двері; вертити щось у руках, трясти ними і спостерігати за їх відображенням на гладкій полірованій поверхні, тощо);

- **значне посилення тривоги** при зміні оточення, тривалому переїзді, вторгненні в звичні заняття дитини сторонніх;

- **симбіотичний характер зв'язку з матір'ю:** дитина може гостро реагувати на досить тривалу (протягом кількох днів) відсутність матері повним аутизмом, посиленням рухових стереотипів, енурезом. Сама дитина не прагне тактильного

контакту з матір'ю, не переносить (або не довго терпить) її ласки, не шукає захисту в матері у тривожній, небезпечній ситуації, а схильна в цьому випадку заглиблюватися в аутостимуляцію.

- **переважання зниженого настрою**, періодичні агресивні спалахи, коли дитина відштовхує матір або інших дорослих, б'ючи їх по обличчю або ногами по ногах;

- **погляд “крізь об'єкт”**, уникання візуального контакту з очима іншої людини;

- **запізніле формування навичок самообслуговування**: користування ложкою, утримання чашки, одягання тощо.

### **Основні причини аутизму:**

- спадкова схильність до шизофренії, її початкова стадія;

- органічна патологія мозку (вроджений токсоплазмоз, сифіліс, інтоксикація свинцем та ін.), вроджені дефекти обміну речовин, порушення діяльності ендокринної системи;

- емоційна деривація - нестача теплих, любовних стосунків з людьми, нехтування дитини близькими людьми; наявність хронічної психотравмуючої ситуації, викликаной порушення ефективного зв'язку дитини з матір'ю, її холодністю, деспотичним притисканням, яке паралізує емоційну сферу та активність дитини;

- порушення внутрішньоутробного розвитку і хвороби раннього дитинства, що виснажують дитину;

- мозкові дисфункції і порушення біохімічного обміну.

### **Проблеми терапії та корекції РДА**

Медикаментозна терапія РДА характеризується тими ж закономірностями, що і терапія інших психічних порушень в дитячому віці:

- 1) спрямованість на ліквідацію продуктивних психопатологічних розладів.

- 2) спрямованість на підйом психічного тону, особливо необхідного для психолого-педагогічної корекції.

Не дивлячись на певні успіхи медикаментозної терапії за кордоном і у вітчизняній дитячій психіатрії стверджується необхідність поєднань медикаментозного лікування з психотерапією. Успіхи останніх років у вивченні психологічної структури особистості аутичної дитини сприяли інтенсифікації пошуку методів психолого-педагогічної корекції. Ці методи активно розробляються в країнах Західної Європи і Америки, а останніми роками і в нашій країні.

Сучасна психокорекційна допомога дітям з РДА центрує увагу на помилках взаємодії з дитиною на стадії дитячого життя, і направлена на структурування взаємодії психотерапії самої матері, навчання її підходу до дитини, що дозволяє їй знов, цього разу правильно, «пройти» етапи емоційного розвитку, починаючи від дитячого віку.

Останнім часом велике значення надається створенню індивідуальних програм, що враховують як психічні особливості самої дитини, так і специфіку його сім'ї.

Інший психокорекційний підхід направлений на подолання окремих порушень: сприйняття, активації уваги, мови, інтелектуальної діяльності. Така корекція у дітей дошкільного віку здійснюється в основному процесі гри, а у школярів - в процесі навчання. Рекомендується дозоване введення аутичної дитини в невелику групу здорових дітей [5, 10, 12 і ін.].

Недостатня ефективність медичної терапії значною мірою пов'язана з тим, що патогенез порушення залишається невідомим.

### **Психологічна допомога дітям з РДА**

Одною з головних задач психолога є допомога дитині з РДА адаптуватися до колективу з перспективою подальшої соціалізації. Заходи в цьому напрямку повинні реалізуватися комплексно (з активною участю дефектологів, логопедів, педагогів та батьків) на фоні медикаментозного лікування, яке призначено психіатром. Робота всіх спеціалістів повинна бути

взаємопов'язаною та визначена в індивідуальній програмі розвитку дитини.

Педагоги і психологи спільними зусиллями домагаються загальної мети: допомогти дитині адаптуватися до дитячого садка та школи. Разом вони виробляють індивідуальну програму розвитку дитини. Педагог ставить конкретні освітні задачі, а психолог, спираючись на загальні закономірності розвитку дітей-аутистів, допомагає вирішувати виникаючі проблеми. У процесі спостереження за дитиною вихователь або учитель можуть проконсультуватися з психологом з виникаючих питань. Наприклад: "Як допомогти дитині позбутися страхів?", "Як реагувати педагогу на спалахи агресії і самоагресії?"

У зв'язку з симптоматикою РДА педагогам та психологам необхідно залучити дитину в спільну діяльність, чому буде сприяти використання різноманітних форм взаємодії з аутичною дитиною через збагачення її емоційного та інтелектуального досвіду.

Для того, щоб зрозуміти, з чого почати корекційну роботу, необхідно визначити ведучий напрямок: розвитку мови, навичок соціальної взаємодії, уяви тощо. У свою чергу, вибір напрямку залежатиме від потреб конкретної дитини. В одному випадку необхідно в першу чергу навчити її навичкам самообслуговування, в іншому - знизити рівень тривожності, провести роботу із зняття страхів, налагодження первинного контакту, створення позитивного емоційного клімату і комфортної психологічної атмосфери для занять.

Запорука успіху в роботі з аутичними дітьми *-гнучкість поведінки, вміння вчасно зорієнтуватися та перебудувати заняття.* Тому на перших етапах недоцільно чітко структурувати їх хід. Основна увага повинна бути приділена створенню емоційно комфортної атмосфери. Важливо враховувати навіть такі моменти як постійність у часі занять та одяг спеціаліста - це допоможе дитині звикнути до нього.

Якщо дитина не приймає інструкцій і правил, що їй пропонуються, ні в якому разі не можна нав'язувати їх насильно.

Потрібно придивитися до того, що і як хоче робити вона сама, підігрівати її, зайнятися тим, що їй цікаво. Це допоможе налагодити з дитиною контакт.

На перших етапах роботи з аутичними дітьми рекомендується пропонувати їм ігри з твердою послідовністю дій і чіткими правилами. Для закріплення навичок кожен гру варто програти не один десяток разів, тоді вона може стати свого роду ритуалом, що так люблять діти даної категорії. Під час гри дорослий повинен постійно проговорювати свої дії і дії дитини, чітко позначаючи словами усе, що відбувається з ними. При цьому педагога не повинно бентежити те, що дитина не виявляє жодного інтересу до слів. Не треба впадати у відчай: багаторазове повторення однієї і тієї ж гри, тих самих слів принесе свої плоди - дитина зможе включитися в загальну діяльність.

### **Напрямки корекційної роботи з дітьми з РДА**

Лютова О.К., Моніна Г.Б. пропонують проводити корекційну роботу за такими основними напрямками:

1. Розвиток відчуттів та сприйняття, зорово-моторної координації.
2. Розвиток навичок самообслуговування.
3. Розвиток мови та комунікативних здібностей.

### **Розвиток відчуттів та сприйняття зорово-моторної координації**

Для того, щоб робота з аутичною дитиною виявилась більш ефективною, бажано починати її з розвитку психічних процесів, особливо відчуттів та цілісного сприйняття. Особливу увагу при цьому слід приділити *розвитку тактильного, зорово-тактильного, кінестетичного сприйняття*. В іграх "Чарівний мішечок", "Вгадай предмет" та ін. описані конкретні прийоми роботи у цьому напрямку. Якщо у дитини низька мотивація до занять, то на перших порах дорослий може використовувати такий прийом: брати руку дитини та спрямовувати її, наприклад, обводити пальчиком дитини геометричні фігури, контури об'ємних та намальованих предметів, при цьому чітко та

багаторазово повторюючи їх назви. Корисно запропонувати дітям складати головоломки (на дотик, із заплученими очима), мозаїки, "Рамки Монтесорі".

Якщо цілісне сприйняття у дитини достатньо розвинуте, можна проводити заняття з розвитку інших психічних функцій (увага, пам'ять, уява), в залежності від її інтелектуальних можливостей.

Розвиток *зорово-моторної координації* також необхідний в роботі з аутичними дітьми. З цією метою корисні заняття перед дзеркалом, коли дитина разом з дорослим дивиться на своє відображення та повторює за дорослим назви частин тіла. З цією метою корисно розмістити в груповій кімнаті кілька дзеркал на рівні очей дитини. Час від часу дорослий може перевертати увагу дитини до її зображення.

Аутичні діти люблять малювати на своєму тілі. Подібне малювання допомагає дитині усвідомити власне тіло, його частини та сприяє розвитку тактильних відчуттів. Для того, щоб краще усвідомити своє тіло аутичній дитині допоможе вправа: поклавши дитину на великий аркуш паперу, дорослий обводить контур її тіла, а потім разом, називаючи вголос частини тіла і предмети одягу, зафарбовують цей контур. Малюючи окрему частину тіла, дорослий або просто називає її, або веде з нею діалог (гра "Розмова з тілом"). Крім цього, корисні такі ігри, як "Фізкультурники", "Покатай ляльку", "Покажи ніс» та ін.

З аутичними дітьми необхідно займатися фізичними вправами, тому що подібні заняття допомагають їм краще почувати своє тіло, сприяють поліпшенню координації рухів.

### **Розвиток навичок самообслуговування**

У зв'язку з тим, що для аутичних дітей характерні зниження або відсутність мотивації до виконання певних дій (одягання, прибирання речей), важливо встановити з дитиною довірливі стосунки. Зрозумівши, що дорослі приймають її такою як вона є, дитина впевниться у власній безпеці, та, можливо, піде на контакт. Дитина з РДА постійно потребує візуальної підтримки, тому при відпрацьовуванні навичок

самообслуговування слід використовувати оперативні картки. Так, схему, що відбиває потрібну послідовність дій дитини при зборах на прогулянку, можна намалювати на шафці. Корисні такі ігри як «Малюнки, що розмовляють» та ін.

### **Розвиток мови та комунікативних здібностей**

*Розвиток мови* дитини здійснюється з врахуванням групи РДА. Так, займаючись з дитиною 1-ої групи, дорослому необхідно особливо чітко промовляти всі слова, при цьому звернути увагу на ті з них, які дитина намагається вимовити. Називаючи предмети, необхідно їх показувати.

При роботі з дітьми 2-ої групи необхідно посилювати їх мовленнєву активність. Спочатку в мові можна використовувати прості фрази: «Візьми цукерку», потім поступово додавати нові слова: «Візьми зі столу цукерку», «Візьми з письмового столу цукерку» тощо. Заняття повинні проходити в довірливій атмосфері. При навчанні дитини читанню слід використовувати метод глобального читання. Дитині пропонують не окремі букви, а одразу ціле слово, написане крупно та чітко, яке підкріплюється наочним зображенням.

Дітей 3-ої групи потрібно вчити діалогічній мові. На перших етапах дорослий в більшій мірі слухає дитину, потім починає задавати питання. Пізніше дитині пропонується продовжити розповідь, казку або історію. При цьому важливо емоційно підтримувати дитину, не переривати її та вислуховувати до кінця.

Мова дітей 4-ої групи, як правило, розвивається значно краще, ніж в попередніх. Але робота з такими дітьми потребує також уваги дорослих. Необхідно викликати у дитини впевненість, не піддавати сказане нею постійній критиці.

У кожному випадку, незалежно від групи аутизма, з дітьми потрібно як можна більше говорити, а заняття краще проводити у формі гри.

*Розвиток комунікативних здібностей* також необхідно проводити в ігровій формі. Дітям корисно грати в такі ігри як

«Рукавички», «Друзки на річці», «Мінялки іграшок», «Створюємо мультфільми» тощо.

Дітям з аутизмом властиві безцільні монотонні рухи, розгойдування. Відвернути їх від стереотипного ритму можна, використовуючи емоційно насичені ритмічні ігри і танцювальні рухи.

Малювання фарбами (пензликами, штампами й особливо пальцями) допомагає дітям зняти зайву м'язову напругу. З цією метою корисна також робота з піском, глиною, пшоном, водою.

### **Список літератури:**

1. **Адаптація** дитини до школи / Упоряд.: С.Максименко, К.Максименко, О.Главник - К.: Мікрос-СВС, 2003. (Психол. інструментарій).
2. **Баенская Е.Р.,** Либлинг М.М. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития: Методическое пособие / Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг. - М.: Издательство 23кзамен», 2004.
3. **Карпенко З.С.** Експресивна психотехніка для дітей.-К, 1997.
4. **Косарева Г.** Синдром раннього дитячого аутизму. Особливості мовленнєвого розвитку.// Дефектолог. - 2008, №5.
5. **Лютова Е.К.,** Моница Г.Б. Тренинг ефективного взаимодействия с детьми.- Спб.,2000.
6. **Марінушкіна О.Є.** Порадник практичного психолога / О.Є.Марінушкіна, Ю.О.Замазій. - Х.: Вид.група «Основа», 2007, с.П7.
7. **Психологический** словарь / Под ред. В.П.Зинченко, Б.Г.Мещерякова.-М.,1997.
8. **Скрипник Т.** Дитина з синдромом раннього дитячого аутизму в школі.// Дефектолог. - 2008, №2.
9. **Спиваковская А.Я.** Психотерапия: игра, детство, семья. Том 1. –ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЗКСМО-Пресс, 2000.
10. **Чуб Н.В.** Довідник для батьків дошкільників. Психологія дитини від А до Я -Х.: Веста, 2007.



11. **Широкова Г.А.**, Жадько Е.Г. Практикум детского психолога / Серия «Психологический практикум». - Ростов н/Д: Фенікс, 2005.

## **РОЛЬ ІНТЕГРОВАНОЇ ВЗАЄМОДІЇ УЧАСНИКІВ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ В РОЗВИТКУ ГАРМОНІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ З ППР**

*Марченко Т. М., практичний  
психолог-методист  
дошкільного навчального  
закладу № 261 м. Кривого Рогу*

Види корекції учасників педагогічного процесу відрізняються за характером завдань, напрямків, котрі обирають спеціалісти. Ці відмінності формують ту чи іншу модель взаємодії. Кожна з таких моделей опирається на власну теоретичну базу і відбирає раціональні методи роботи, пов'язуючи їх з основним напрямком психокорекції. Наприклад, з розвитком емоційно-вольової сфери дитини з ППР.

При наявності дефектолога в дошкільному навчальному закладі, психолог більше уваги приділяє розвитку та корекції емоційно – вольової сфери.

Визначити шляхи та засоби розвивальної роботи з дитиною можливо лише за умови усвідомлення педагогами та батьками прогнозу розвитку дитини та можливостей навчання та виховання на основі виявлених особливостей її розвитку (специфіки пізнавальної, моторної, емоційної, комунікативної, вольової, особистісної сфери, поведінки в цілому).

Найбільш перспективними виглядають спільні зусилля батьків, вихователів, психолога, що задаються не метою наблизити дитину до якогось "соціально-психологічного нормативу" (К.М. Гуревич), що "...в стислому вигляді можна визначити, як систему вимог, котрі суспільство висуває до психічного та особистісного розвитку кожного з його членів". Отже, педагоги можуть надати можливість дітям як найповніше виявити свою індивідуальність з усіма "сильними" чи "слабкими", якщо користуватись категоріями виховання "вчорашнього" дня, сторонами. Використовуючи мову педагога

– фасилітатора К. Роджерса, ці "слабкі" та "сильні" сторони особистості можна назвати внутрішніми ресурсами, потужними резервами психічного розвитку кожної дитячої індивідуальності.

Досвід нашої роботи показав, що лише сумісні зусилля вихователя, логопеда, дефектолога, музичного керівника та батьків допоможуть психологу в отриманні ефективних результатів корекційної роботи. А практичний психолог, одночасно з методами психологічної корекції емоційних порушень у дітей з ППР та порушенням мови буде використовувати у своїй роботі форми і прийоми, які спрямовані як на корекцію основного напрямку, так і на мовні порушення. Основним завданням в рішенні цих проблем було створення ефективної міжсекторної взаємодії з педагогічної та батьківською громадами. Іншими словами – оновлений тип взаємозв'язку: психолог – педагоги – батьки, де кожен з учасників педагогічного процесу інтегровано забезпечує умови доступу дитини з ППР до власних індивідуальних ресурсів, до рівня емоційного розвитку "вище" реального. Ефективність міжсекторної взаємодії в процесі психолого – педагогічного супроводу залежить від якісного аналізу психологічної структури дефекту у таких дітей.

На підставі результатів аналізу дослідження, роботи з літературою по даному питанню, спостережень, опрацювання анкет, опитувальників психологічна служба нашого дошкільного закладу виділила ось такі чинники, що перешкоджають ефективності між секторної взаємодії та стимулюють її.

Психологічною службою дошкільного закладу відпрацьовано наступний алгоритм міжсекторної взаємодії на етапі психокорекції. Учасники: психологічна служба плюс педагогічна громада плюс батьківська громада.

Я зупинюся лише на етапі корекційної роботи, де безпосередньо задіяні: психолог, вихователь, логопед, дефектолог, музичний керівник та сім'я.

Спершу на консиліумі психолог повідомляє педагогів про основний напрямок психокорекції. В даному випадку корекція емоційно – вольової сфери. В основному корекція направлена на пом'якшення емоційного дискомфорту у дітей, підвищення їх активності, самостійності, корекції вторинних особистісних реакцій, зумовлених емоційними порушеннями, такими, як агресивність, підвищена збудливість, тривожність тощо.

Психологічна служба узгоджує всі напрямки роботи в процесі психокорекції, визначає стратегію і тактику взаємодії з іншими учасниками педагогічного процесу, адаптує матеріали корекційно-відновлювальних програм стосовно корекції мови, пізнавальної активності, розвитку пам'яті, уваги; проводить моніторинг тощо. Разом з педагогічною громадою, після узгодження напрямків роботи, сумісно розробляє модулі стосовно розвитку емоційно-вольової сфери дитини з ППР до включення в навчально-виховні плани, програми.

Надає рекомендації з питань зміни методів, прийомів та структури занять, педагогічного впливу на дітей. У пасивних, невпевнених рекомендує розвивати суспільну активність, потребу у спілкуванні, адекватні емоційні реакції, впевненість у своїх силах. А з дітьми імпульсивними, з проявами афективних спалахів – активно формувати навички самоконтролю та саморегуляції. Розробляє методичні рекомендації щодо впровадження міжсекторної взаємодії психологічної служби з педагогічною та батьківською громадою в процесі психолого-педагогічного супроводу дитини з ППР.

Складає пам'ятки щодо використання в роботі із збудливими дітьми системи завдань, але не завдань прямих: завдань-вимог, а непрямих, таких, як: вимога-похвала, вимога-прохання.

### **Між секторна взаємодія психологічної служби з педагогічною та батьківською громадами в практиці роботи дошкільного закладу**

В роботі з *логопедом* корекція емоційної сфери поєднується з формуванням лексичних навичок в організації

комунікативної діяльності – спілкування з однолітками та дорослими, спілкування дітей у колективі, підгрупі. Практичний психолог надає рекомендації щодо активізації та збагачення словника емоційної лексики, засвоєння словесних визначень, закріпленні мімичних, пантомімних та жестових навичок, тренування у вербалізації почуттів.

Дошкільник з ППР та порушенням мови потребує допомоги при створенні висловлювань і шукає їх, а психолог бере на себе відповідальність за надання мовленнєво-мовної допомоги і надає її. Але це відбувається за умов, що дитину визнають, поважають і люблять, виявляють повагу до її унікальної мовленнєво-мовної природи, розглядають як неповторність і цілісність, відверто взаємодіють з нею, безпосередньо переймаючись її комунікативним розвитком. Але, хочу звернути вашу увагу на те, що робота психолога стосовно розвитку і вдосконалення зв'язного мовлення починається з того моменту, в якому дитина знаходиться зараз, і здійснюється безпосередньо з її емоціями, почуттями, а не мовленнєво-діяльнісними проблемами, симптомами, або причинами, що викликали їх. При підборі ігор, вправ тощо, я керувалася принципом комплексного досягнення цілей, тобто окремо взята вправа, гра, відразу три-п'ять емоційних завдань і два-три мовних та пізнавальної сфери, тонкої і загальної моторики. Враховуючи рекомендації психолога стосовно характеристики короткочасної пам'яті дитини з ППР, **дефектолог** відпрацьовує систему роботи: звертає увагу на зоровий чи слуховий тип пам'яті, використовує багаторазовий повтор матеріалу з поділом його на нескладну інформацію, визначає раціональний об'єм матеріалу для запам'ятовування та поступового ускладнення, сприяє забезпеченню емоційного багатства інформації, яка передається для стимуляції резерву пам'яті.

Якщо опиратись на окремі лексичні, тематичні теми, то можна досягти кращих результатів в спільній паралельній корекції емоційної сфери, мовлення та інтелектуального потенціалу дитини з ППР. Відомо, що дитина краще виконує

знайоме йому з попереднього досвіду завдання. Це може бути завдання, виконувати яке навчили педагоги, дефектолог чи вихователь. Наприклад, класифікація об'єктів. Якщо завдання за своїм змістом збігається із завданням заняття у психолога, дитина виконує його бездоганно. Підтверджує цю думку те, що аналогічні, але нові за змістом завдання дитина може не виконати, або виконує з допомогою.

**Практичні психологи** мають право вносити деякі доповнення до корекційних програм.

Якщо дефектолог опрацьовує лексичні теми, то я включаю до заняття розповіді авторських казок.

Після прочитання задаю запитання:

- Які овочі ще були у холодильнику?
- Чому огірок зів'яв?
- Що б ви зробили на місці господині?

Для розвитку слухової пам'яті використовую гру "Ланцюжок слів", де також активізую словниковий запас з лексичної теми "Овочі".

Інша лексична тема "Перелітні птахи". Пропоную дітям відповісти на питання:

- Як би ви почувалися, коли б у вас стріляли з рогатки?
- Що б ви сказали людям, якщо були б пташкою?

Пропоную погратися у гру – вправу "Сердиті зозульки", в якій треную дітей в розвитку комунікативних здібностей та вмінню працювати з партнером. Звичайно, ці доповнення потрібно пов'язати якимось сюжетом з основною темою заняття. Також використовую вправи для розслаблення м'язів мовного апарату та обличчя. В ході занять здійснюю контроль за мовою дітей. Через ігри-драматизації спонукаю дитину до публічного мовлення, заохочую до комунікативної впевненості. Створюючи проблемні мікро ситуації типу "Зберіть розрізну картинку в парі" відповідного лексичного напрямку, надаю дитині досвід мовленнєвого розвитку і корекції емоційно-вольової сфери.

Відомо, що звукові вібрації стимулюють кровообіг, працездатність та зосередженість. Сприймаючи музику, людина

виражає своє емоційне "Я". Організуючи процес психолого-педагогічного супроводу розвитку емоційної особистості, потрібно орієнтуватись на створення умов для кооперації всіх суб'єктів навчально-виховного процесу в тому числі і **музичного керівника**. На перший план в побудові взаємодії виходить орієнтація на розвиток у дитини впевненості в собі, самосприйняття, різнопланову підтримку самодостатності, заохочення виявляти і активніше ділитися своїми знаннями, емоційним досвідом. Музкерівник, отримавши від практичного психолога інформацію про основний напрямок психокорекційної роботи та рекомендації щодо особливостей емоційного розвитку хлопчиків і дівчаток, в подальшому опрацьовує стратегію і тактику взаємодії. Включає використання пластичних етюдів, вкраплення елементів психогімнастики для заспокоювання вразливих дітей. Адже, навчившись вільно рухатись, оволодівши своїм тілом, подолавши руховий автоматизм, дитина може позбавитись від агресії, яка накопилась в ній, зняти емоційну напругу. За допомогою гри на музичних інструментах музкерівник створює імітацію сварки, спокійної розмови. Враховуючи рекомендації психолога стосовно індивідуально-типологічних особливостей дитини, знаючи її проблему музкерівник може досягнути бажаних результатів в моделюванні настрою. Підбирає різні музичні твори при перевтомі та нервовому виснаженні, вираженому роздратуванні, байдужості, тривожності, при гнітньому, похмурому настрою тощо. Психолог теж використовує танцювальну терапію і сумісно вирішує програмові завдання музичного керівника при тренуванні в розрізненні емоцій використовує для розпізнавання музику (сумна, весела, зловісна, тривожна, заспокійлива).

Логопед, дефектолог, музичний керівник в основному будують взаємини з дитиною лише на групових або на індивідуальних заняттях, а **вихователь** спілкується з дитиною на протязі свого робочого часу. Завдання вихователя полягає в уважному спостереженні та прислуханні до дитячих запитів,

оцінок, суджень, емоційних проявів з метою розкодування потреб, що спонукають дітей до саме такого, а не іншого типу побудови стосунків з дорослими чи дітьми, певного типу малюнку поведінки в життєвих ситуаціях. За умови переформування питання виховання: "Що слід робити з дитиною", на питання "Якими слід бути самим дорослим у побудові рівноправної взаємодії?" – плідним стає активний пошук органічних шляхів пристосування, підлаштування дорослих до дитини, напрацювання індивідуальних варіацій взаємодії, навчальних програм, що є гнучкими та враховують специфіку "Програми розвитку самих дітей" (Л.С. Виготський). Звичайно, такий шлях не є легким, оскільки потребує розвитку та самовдосконалення педагогів. Але знову ж психолог спонукає, заохочує вихователя до справжнього взаємопорозуміння з конкретним вихованцем. Завдання вихователя в процесі взаємодії з психологом на даному етапі полягає в піднятті активності дитини шляхом створення умов для вивільнення та розвитку почуттів. Вихователь приділяє увагу практиці гуманних стосунків, наполегливій щоденній роботі, спрямованій на перехід отриманих знань у повсякденне користування. Також вправляє дитину у виявах емоцій та вміння контролювати їх в ігрових та життєвих ситуаціях. Психолог надає рекомендації стосовно доцільного застосування елементів психогімнастики, рухливих ігор, спеціально підібраної художньої літератури, де відображені життєві чи казкові ситуації, що викликають різні почуття, та використання з окремими дітьми "казкових персонажів" для активізації внутрішніх ресурсів дитини.

Одним із аспектів алгоритму міжсекторної взаємодії є надання зворотнього зв'язку з усіма учасниками педагогічного процесу.

На етапі психокорекції зворотній зв'язок може проходити в формі запитів, які отримує психолог стосовно тієї чи іншої дитини. На педрадах, спецсемінарах, консиліумах психолог надає і отримує інформацію про висвітлення психолого-



педагогічних аспектів навчання і виховання. Також у формі розроблених рекомендацій, пам'яток, консультацій стосовно організації самоосвіти та індивідуальної роботи з дітьми.

В наданні методичної допомоги педагогам щодо підбору психологічної літератури з різних проблем виховання та розвитку дитини з ППР, планування, створення розвивального середовища, визначення модулів до корекційних програм навчально-виховної діяльності дитини, з урахуванням статевих, вікових та інших особливостей, через активні форми навчання учасників педагогічного процесу. Також у формі взаємовідвідувань занять, режимних моментів. Але зважте на те, що психолог не іде з метою контролю, а відвідує заняття лише за сумісною згодою, за запитом адміністрації з метою спостереження за дитиною та відпрацювання чи зміни психологічного механізму допомоги дитині з ППР. Однією з основних ланок зворотнього зв'язку є бінарні заняття.

Визначити шляхи та засоби корекційної роботи з дитиною можливо лише за умови усвідомлення **батьками** прогнозу розвитку дитини та можливостей навчання та виховання на основі виявлених особливостей її розвитку (специфіки пізнавальної, моторної, емоційної, комунікативної, вольової, особистісної сфер, поведінки в цілому). Психолог визначає проблему, планує основні дії в процесі колекційної діяльності, але без взаємодії з батьками робота не буде продуктивною. Ефективна сімейна взаємодія становить цілу систему, побудовану на тісній співпраці психолога і родини, яка базується на вікових особливостях особистості дитини, зважаючи на її індивідуальність. Системний підхід у роботі психолога з батьками охоплює всі напрямки роботи: психологічна просвіта, консультативна, діагностична та корекційна діяльність. Зупинимось на ролі батьків в процесі корекції емоційно-вольової сфери дитини з ППР.

Завдання психолога – допомогти деяким батькам переглянути і переосмислити свої уявлення про виховання, позбутися звичних, але неефективних засобів педагогічного

впливу, звільнитись від власних психологічних проблем, які заважають налагодити добрі стосунки з дитиною. Тому спочатку потрібно встановити доброзичливі стосунки, ознайомитись з системою виховання вдома та уявленнями батьків про свою дитину. Здобути довіру батьків допоможуть знання дитини. Обов'язково вони мають бути різноманітними та відтворювати позитивні враження про дитину. Головне, не за яких обставин не оголошувати батькам вердикту. Слід обов'язково заручитися згодою батьків щодо проведення колекційної роботи з їхньою дитиною. Психолог визначає напрямки подальшої роботи з батьками, консультує з питань оптимізації батьківських, подружніх та родинних взаємин, надає допомогу в кращому розумінні вікових та індивідуальних психологічних особливостей дитини з ППР, мотивів, вчинків, установок та ціннісних орієнтацій одне до одного. Допомагає батькам самостійно вирішити проблеми спілкування з дітьми та накопичувати досвід вирішення подібних проблем. Батьки виконують необхідні вимоги вдома, за потребою включаються в активні форми навчання. Психолог основні свої зусилля переключає на корекційну діяльність. Після проведення половини основних корекційних занять бажано організувати бесіду з батьками з метою визначення психологічного клімату в сім'ї та змін, якщо вони є в поведінці дитини. Разом з батьками аналізує перенесення отриманих навичок у реальне життя.

Головне завдання дорослих на цьому етапі – підтримка дитини, її віри та бажання кращих змін. Через один-два місяці після закінчення занять з психологом необхідно провести обстеження дитини, звернути увагу на рівень взаємин з родиною та ровесниками, рівень сформованості емоційно-вольової сфери.

Лише комплексний психолого-педагогічний супровід дитини з ППР допоможе налагодити співпрацю між педагогічною та батьківською громадою. Координація зусиль сім'ї та дошкільного навчального закладу надзвичайно важлива в плані правильної організації взаємин як між дітьми різного віку, між дітьми і дорослими, між педагогами і батьками. Такі

стосунки мають будуватися на принципах взаємодопомоги, емоційної підтримки, співпраці. Саме ці принципи психологічна служба впроваджує у практику роботи. Працюючи над розвитком емоційно-вольової сфери дошкільнят, ми організували педагогічний процес в дошкільному закладі таким чином, що робота з цього питання відбувається не лише на заняттях у практичного психолога, а й протягом усього дня, в процесі різних видів діяльності, з різними учасниками навчально-виховного процесу. Учасники освітнього процесу працюють у взаємодії. Педагоги дотримуються одержаних рекомендацій від психологічної служби стосовно методів та прийомів розвитку емоційно-вольової сфери, виховання, навчання та стилю спілкування з дитиною. А батьки виконують необхідні поради вдома.

Ось чому однією з умов успішного виховання здорової гармонійно – розвиненої інноваційної особистості є тісна міжсекторна взаємодія психологічної служби з педагогічною та батьківською громадою в процесі психолого–педагогічного супроводу дитини з ППР та порушеннями мови.

Оптимальні умови для корекції емоційно-вольової сфери можуть бути створені лише там, де між секторна взаємодія психологічної служби з педагогічною та батьківською громадою виступають як єдине ціле, спільно дбають про кінцевий наслідок своїх зусиль, керуються єдиними критеріями щодо оцінювання інтересів дитини.

# **КОРЕКЦІЯ ТА РОЗВИТОК ПСИХІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ**

*Захарченко С.В., практичний  
психолог-методист ОКЗО  
«Криворізька загальноосвітня  
спеціальна школа-інтернат  
«Надія»*

## **Психологічний портрет дитини із ППР**

Діти із порушенням психологічного розвитку значно відстають від своїх ровесників. Так вони відрізняються дуже бідними знаннями навіть про найближче оточення: не знають багатьох побутових предметів, а особливо їх родової приналежності, плутають пори року, дні тижня. Вони погано оперують і тими знаннями, які у них є: виділити суттєві ознаки, порівняти навіть добре знайомі предмети їм буває дуже важко: задовільно користуючись мовою для побутового спілкування, ці діти виявляють безпорадність, коли виникає необхідність відповісти на запитання вчителя, щось розповісти, вони неправильно будують речення, плутають схожі за вимовою слова, не можуть послідовно викладати свої думки. Мовлення для них часто є непосильною працею, і тому вони не відповідають на звернення до них вчителя, справляючи враження надто сором'язливих, неговірких. Недостатнє усвідомлення своєї ролі учня, нерозуміння шкільних вимог і невміння свідомо керувати своєю поведінкою проявляється у тому, що такий учень не може брати участь у роботі класу під час уроку. Він не виконує завдання, оскільки не орієнтується ні у своєму зошиті, ні у тому, що зображено на дошці, швидко відволікається від занадто важкого для нього завдання і починає займатися сторонніми справами: їсти, гратися різними предметами, а то й ходити по класу, ховатися під парту, звертатися до вчителя з невчасними запитаннями

Розглянувши форми і причини порушення психологічного розвитку у дітей, стає зрозумілим, що це діти, які постраждали від якихось інфекційних, тяжких хвороб в перші роки життя, від інтоксикацій, травм, органічних ушкоджень нервової системи, психічних травм, тяжких емоційних переживань, дефіциту спілкування в ранньому дитинстві.

В спеціальній школі-інтернаті «Надія», в якій я працюю, навчається 159 учнів з діагнозом порушення психологічного розвитку (ППР), 90% з них – внаслідок органічного ураження НС. Більшість дітей мають ППР, ускладнене ДЦП, кардіологією, тяжкими мовними розладами (ринолалією, дизартрією, заїканням і т.ін.).

Отже, винятково важлива й необхідна спеціальна корекційно-відновлювальна робота, яка пронизує всю навчальну діяльність, всі виховні заходи, в цілому все життя дитини в спеціальній школі-інтернаті «Надія». Щоб надати реальну допомогу, перш ніж приступити до корекційної роботи, необхідно всебічно вивчити дитину: її анамнез, стан здоров'я та психіки, індивідуальні особливості. Тому, першим кроком в роботі з учнем є діагностика. Діагностичній роботі надаємо вирішальне значення. Адже дуже важливо виявити ті несприятливі фактори, які можуть зумовлювати у дитини ППР, знайти причини, внаслідок яких, виникають проблеми в навчанні та розвитку дитини, визначити актуальний і потенціальний рівень розвитку психічних процесів, а також встановити збереженні компоненти психічної діяльності, на які можна розраховувати в роботі з учнем. Тому, крім тих щоденних спостережень, які проводять вчитель та вихователь за кожним учнем, я здійснюю діагностику психічних процесів кожного учня, що являється головною опорою в організації корекційної роботи і дає можливість правильно вибрати засоби корекції. Результати діагностики відображаються в діагностичній карті, яка є постійним помічником в щоденній роботі вчителя та вихователя.

## **Особливості розвитку психічних процесів**

Здійснюючи корекційну роботу, необхідно пам'ятати про особливості розвитку психічних процесів у дітей з ППР.

Всі діти із ППР мають знижену працездатність різного ступеню. У них порівняно короткий час продуктивної роботи (15-20 хвилин), після чого настає втома. Прояви її неоднакові: одні діти бліднуть, стають млявими, сонливими, інші, навпаки, робляться непосидючими, балакучими, зачіпляють товаришів, не реагують, або зухвало відповідають на зауваження.

Працездатність характеризується і темпом роботи та здатністю переключатися на інші види діяльності. Деякі діти відрізняються імпульсивністю: не дослухавши пояснення, вони беруться за справу, поспішають, роблять помилки і тут же починають їх виправляти, інші – повільні, не встигають працювати разом з класом.

Надмірна інертність нервових процесів у частини дітей зумовлює труднощі переходу від одного виду діяльності до іншого. Такі діти не можуть відразу почати працювати разом з однокласниками, відволікаються, не знають з чого почати, перепитують, що їм робити. Нерідко трапляються і такі діти, в яких низька працездатність ті її коливання – є головною причиною поганого засвоєння навчального матеріалу і ППР в цілому. Отже, врахування особливостей працездатності дитини є іноді вихідною у побудові всієї корекційної роботи з нею.

У дітей з ППР порушена динаміка нервових процесів: вони стають виснажливими, інертними. Найчастіше зустрічаються порушення сенсомоторних функцій, що виявляється в порушеннях слухового, зорового сприймання, рухових функцій. Причина не втому, що дитина має поганий зір чи слух, а в тому, що зорова та слухова інформація погано обробляється та пов'язується з відповідними руховими актами в корі головного мозку.

Разом із труднощами засвоєння нового досвіду ці діти відчувають труднощі і в актуалізації потрібних знань під час розв'язання різних інтелектуальних завдань. Мисленнева

пасивність – дуже характерна їхня риса. Вони часто задовольняються першим і значно примітивнішим результатом, аніж могли б дати. Стимуляція запитаннями дозволяє виявити значно глибше розуміння предмета.

Недорозвиненість мови в ряді випадків виступає як самостійний первинний дефект, який гальмує розвиток у дитини словесно-логічного мислення. Тим часом, словесно-логічне мислення є найбільш складним видом мислення, без якого неможливе повноцінне суто людське пізнання дійсності.

Як показали спеціальні дослідження, і мимовільна, і довільна пам'ять у дітей із ППР слабша, ніж у їхніх ровесників з нормальним розвитком. Відомо, що на початку шкільного навчання у дітей важливу роль відіграє мимовільна пам'ять. Вони ще не вміють ставити мету щось запам'ятати, погано володіють прийомами довільного запам'ятовування, просто діють з предметами, слухають оповідання і у результаті багато що запам'ятовують. У дітей з ППР таке мимовільне запам'ятовування менш ефективне, оскільки у них більші труднощі у виконанні основного завдання.

### **Розвиток сприймання та мислення – основа корекції**

Так як недоліки відчуттів і сприймання є серйозною перепорою до повноцінного психічного розвитку дитини в цілому, а сформованість сенсорних еталонів являється основою для подальшого розумового розвитку, то роботу по корекції мислення починаю з розвитку у дітей уявлень про колір, форму, величину, простір, час, тобто з цілеспрямованого розвитку сенсорних здібностей, який охоплює такі етапи:

1. Формування сенсорних еталонів стійких, закріплених у мовленні уявлень про кольори, геометричні фігури і співвідношення за величиною між кількома предметами.

2. Навчання способів обстеження предметів, а також умінь розрізняти їх форму, колір та величину. І виконувати все складніші окомірні дії.

3. Розвиток аналітичного сприйняття: вміння орієнтуватися в поєднанні кольорів, розчленовувати форму предметів, виділяти окремі вимірні величини.

Щоб розвинути у дітей логічне мислення, необхідно навчити учня способам логічного мислення: порівняння, узагальнення, класифікація, систематизація і змістове співвідношення.

*Навчаючись способу порівняння, дитина повинна оволодіти такими вміннями:*

1. Виділяти ознаки об'єкта на основі співставлення його з іншими об'єктами.

З багатьох властивостей і ознак, що характерні для різних предметів, діти із ППР, зазвичай виділяють, не більше двох-трьох ознак. Щоб дитина могла побачити все різноманіття властивостей, вона повинна навчитися аналізувати предмет з різних боків, співставляти цей предмет з іншим, який має інші властивості. Для цього спочатку слід добирати для порівняння такі предмети, властивості яких було б легко помітити і зрозуміти. Потім важливо поступово показувати дитині «приховані властивості» цих предметів і вчити їх називати.

2. Визначати спільні і відмінні ознаки порівнюваних об'єктів.

Важливо навчити дитину не лише виділяти ознаки і властивості різноманітних предметів, але і визначати їх, які з них є спільними для порівнюваних предметів, а за якими ці предмети відрізняються один від одного. Для цього спочатку слід навчити дитину проводити порівняльний аналіз виділених властивостей і знаходити у них відмінності. І лише після цього можна переходити до спільних властивостей. При цьому важливо навчити дитину бачити спільні властивості як двох предметів, так і кількох.

3. Відрізнити важливі і неважливі ознаки об'єкта.

Крім спільних і відмінних ознак предмета, потрібно навчити дитину відрізнити суттєві властивості ознаки від несуттєвих, другорядних, починати таке навчання слід з



демонстрування різниці між суттєвою ознакою і несуттєвою. Для цього можна використовувати завдання з наочним матеріалом, в якому суттєва ознака попередньо задана чи знаходиться як би на поверхні. Наприклад, два різних фруктових дерева можуть бути схожими одне на одне або відрізнитися за дуже багатьма властивостями: формою, величиною, плодами, які на них ростуть. Але у всіх цих дерев залишається незмінною одна ознака – на них ростуть фрукти. Це і дозволяє називати їх фруктовими деревами. Якщо взяти іншу частину дерева, наприклад листя чи колір кори, то наявність такої ознаки ще не є достатньою для того, щоб визначити, чи справді це дерево фруктове. З цього можна зробити висновок, що якщо змінювати несуттєві ознаки, предмет однаково буде відноситись до того самого поняття, а якщо змінити суттєві ознаки, предмет стане іншим. Крім того важливо показати на простих прикладах, як співвідносяться між собою спільна ознака і суттєва ознака. Необхідно звернути увагу учня на те, що спільна ознака не завжди є суттєвою, але суттєва – завжди спільна.

Оволодіння вмінням знаходити суттєві ознаки об'єкта є важливою передумовою формування здатності узагальнювати.

### **Умови успішної корекції**

1. Спрямування зусиль на подолання прогалин не лише у шкільних знаннях, а й розвитку дитини в цілому відповідними засобами.

2. Усвідомлення взаємозв'язку і взаємозалежності між окремими психічними функціями. Адже не можна розділити розвиток сприймання, мислення, пам'яті та інших функцій спочатку, сформувавши одну, а потім іншу. Чим би ми не займалися з дитиною, ми розвиваємо її психіку в цілому.

3. Комплексний психолого-медико-педагогічний підхід, тобто тісний взаємозв'язок роботи психолога, логопеда, вчителя, вихователя, лікаря та батьків.

4. Дотримання принципів системності, послідовності та поступовості (від простого до складного).

5. Опиратися на збережені компоненти психічної діяльності (тобто враховувати добре розвинену психічну функцію у дитини).

6. Врахування індивідуальних властивостей учня, тип нервової системи.

7. Проведення корекційної роботи в ігровій, цікавій формі, з великою кількістю наочного матеріалу, схем, опорних таблиць.

Отже, підсумовуючи все вищесказане, можна зробити такий **висновок**.

Позитивний результат корекційно-відновлювальної роботи неможливий без комплексного підходу до її здійснення. Тільки тісний зв'язок вчителя, вихователя, психолога, логопеда, лікаря, батьків дає можливість ліквідувати домінуючу групу причин відставання в учнів і забезпечити подальше навчання в загальноосвітніх школах.

Це підтверджує постійне відстеження динаміки розвитку учня. Так, наприклад, якщо при первинному обстеженні – дітей з достатнім рівнем розвитку психічних процесів було 10%, то при обстеженні в 4 класі – 83%. Ще 3 роки після переходу в загальноосвітні школи продовжуємо спостерігати за успіхами своїх «випускників». Ці спостереження показали, що 85% учнів добре адаптуються в умовах масових шкіл, засвоюють програму середньої школи на достатньому рівні.

### **Список використаної літератури:**

1. **Корекційна спрямованість** початкового навчання у спеціальній школі інтенсивної педагогічної корекції. Методичні рекомендації. - Київ, 1995р.
2. **Ілляшенко Т.Д., Бастун Н.А.** Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання.
3. **Організація** роботи психолога школи-інтернату. Методичні рекомендації. - Київ 1991р.
4. **Рогов Е.И.** Настольная книга практического психолога в образовании.

5. **Журнал** «Початкова школа», № 4, 2004р;
6. **Газета** «Психолог», № 3,17, 2004р. № 8, 2005р.
7. **Матвеева О.А.** Развивающая и коррекционная работа с детьми.
8. **Психологічний** супровід школярів. // Бібліотека «Шкільного світу».
9. **Овчарова Р.В.** Практическая психология в начальной школе.
10. **Ілляшенко Т.Д.,** Стадненко Н.М, Аномальна дитина в школі. - Київ 1995р.
11. **Тихомирова Л.Ф.,** Басова А.В, Развитие логического мышления детей.
12. **Барташніков О.О.,** Барташнікова І.А. Розвиток сенсорних здібностей і пам'яті.
13. **Гільбух Ю.З.,** Георгіївська В.А. Розвивайте розум дітей.

МАТЕРІАЛИ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

# «МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ЯК МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ»

Укладачі:

*Васильковська С.І., Мушинський В.П., Савельєва Н.В.,*

Наукові консультанти:

*Панок В.Г., Обухівська А.Г.,*

Рецензенти:

*Луценко Ю.А., Демчик О.І.*

Підписано до друку 29.10.2012. Формат 60x84 1/16.  
Папір друк. Ум. друк. арк. 16,7 Облік.-видав. арк. 18,0.  
Наклад. 100 прим. Зам. № 208

---

Видавництво «Свідлер А.Л.»  
49041, м. Дніпропетровськ, а/с 2493, тел./факс +38 (056) 776-39-16  
Ідентифікатор видавця у системі ISBN: 627  
Надруковано в типографії видавництва «Свідлер А.Л.»  
<http://svidler.dp.ua>

*Для нотаток*

*Для нотаток*

*Для нотаток*

*Для нотаток*