

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**

**ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ**

**Навчально-методичний посібник**

**«Моделювання індивідуального розвитку дитини з особливими освітніми  
потребами в умовах інклюзивного ДНЗ»**

Київ 2017

УДК: 371.3  
ББК

«Моделювання індивідуального розвитку дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного ДНЗ» (навчально-методичний посібник)/ – К.: 2017. – 66 с. –

*Рекомендовано комісією зі спеціальної педагогіки Науково-методичної ради з питань освіти Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України (протокол № 22/1/12-Г-265 від 18 травня 2018 року)*

Друкується за рішенням вченої ради Інституту спеціальної педагогіки НАПН України

Компанець Н.М., Луценко І.В. Навчально-методичний посібник «Моделювання індивідуального розвитку дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного ДНЗ». / Н.М. Компанець, І.В. Луценко. – К.: 2017. – С.- 66.

**Автори:**

**Компанець Н.М.**, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, лабораторії проблем інклюзивної освіти Інституту спеціальної педагогіки НАПН України (1, 2, 4 розділи);  
**Луценко І.В.**, кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник лабораторії проблем інклюзивної освіти Інституту спеціальної педагогіки НАПН України (3 розділ).

У посібнику представлена модель індивідуального розвитку дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного освітнього простору ЗДО. Розглядаються загальні підходи і основні поняття «індивідуальний освітній маршрут», основні підходи до моделювання психолого-педагогічного супроводу в умовах реалізації інклюзивної практики в закладі дошкільної освіти. Запропоновано технологію створення індивідуального освітнього маршруту дитини з ООП дошкільного віку в умовах інклюзивної групи закладу дошкільної освіти.

Посібник адресовано фахівцям команди психолого-педагогічного супроводу: педагогам-психологам, логопедам, дефектологам, соціальним педагогам, асистентам вихователя і дитини, фахівцям і керівникам закладів дошкільної освіти, які реалізують інклюзивну практику, а також батькам дітей з ООП

Посібник може бути використано як навчально-методичний для підготовки бакалаврів і магістрів за напрямом «Психолого-педагогічна освіта», в системі підвищення кваліфікації та професійної перепідготовки фахівців в області інклюзивної та спеціальної освіти.

УДК: 371.3  
ББК  
ISBN

© Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2017.

## ЗМІСТ

1. МОДЕЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ЯК СКЛАДОВА МОДЕЛІ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ .....	5
1.1. Моделювання як психолого-педагогічна технологія .....	5
1.2. Індивідуальний розвиток дитини з ООП в моделі інклюзивного навчання дитини у ЗДО.....	8
Робота з дитиною з ООП на превентивному етапі інклюзивного навчання.....	9
Превентивні заходи інклюзії в освітньому середовищі.....	11
Етап інклюзивного навчання у закладі дошкільної освіти.....	14
Література .....	16
2. ПІРАМІДА НАВЧАННЯ – ОСНОВА МОДЕЛЮВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ .....	17
2.1. Здоровий організм як фундамент піраміди навчання .....	17
2.2. Перший рівень піраміди – сенсорні системи .....	20
2.3. Рівень сенсомоторного розвитку дитини .....	23
2.4. Третій рівень піраміди навчання - перцептивно-моторний розвиток .....	24
2.5. Рівень пізнавальних здібностей.....	27
2.6. Піраміда навчання: де знаходяться навчки дитини?.....	28
Література .....	29
3. ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ: ЇЇ СКЛАДОВІ ТА ЕТАПИ СТВОРЕННЯ.....	30
3.1. Нормативно-правове забезпечення створення ІПР .....	30
3.2. Структура Індивідуальної програми розвитку дитини дошкільного віку з ООП .....	33
3.3. Послідовність створення Індивідуальної програми розвитку .....	35
Етап I. Установча зустріч.....	35
Етап II. Вивчення особливостей усіх сфер розвитку дитини.....	37
Етап III. Розроблення Індивідуальної програми розвитку. Визначення цілей і завдань .....	39
Етап IV. Реалізація Індивідуальної програми розвитку (визначених завдань). Моніторинг досягнень та моніторинг реалізації ІПР ...	43
Література .....	44
Додаток. Опитувальник для батьків .....	45
4. ДІЯЛЬНІСТЬ ВИХОВАТЕЛЯ ТА АСИСТЕНТА ВИХОВАТЕЛЯ ДЛЯ МОДЕЛЮВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ .....	47
4.1. Попередній (превентивний) етап інклюзії дитини з ООП.....	50
4.2. Етап психолого-педагогічної діагностики дитини .....	51

4.3. Етап створення Індивідуальної програми розвитку .....	53
Встановлення цілей та завдань ІПР .....	54
Використання піраміди навчання для моделювання індивідуального розвитку дитини.....	55
4.5. Роль вихователя і асистента вихователя у адаптації та пристосуванні програм до особливих освітніх потреб дитини, реалізації ІПР.....	59
4.6. Роль батьків у складанні та реалізації ІПР .....	61
Література .....	62
ДОДАТКИ.....	63
Додаток А. Проекція корекційно-розвивальних послуг на піраміду навчання.....	63
Додаток Б. Робочі матеріали до створення ІПР для дошкільника з ООП.....	64
Сильні сторони дитини з ООП .....	64
Особливості організації розвиваючого освітнього середовища у ЗДО (адаптації і модифікації).....	65

# 1. МОДЕЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ЯК СКЛАДОВА МОДЕЛІ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ\*

*Компанець Н.М. кандидат психологічних наук, ст.н.с відділу інклюзивного навчання Інституту спеціальної педагогіки НАПН України*

## 1.1. Моделювання як психолого-педагогічна технологія

Кожна дитина унікальна. Її індивідуальні особливості зумовлюють генетичні, соціальні, культурні фактори. Коли дитина приходить до закладу дошкільної освіти, вона вже має певні знання, уміння і навички, яких вона набуває або завдяки спілкуванню з оточуючими дорослими, або під час споглядання за навколишнім.

Великою мірою розвиток кожної дитини залежить від рівня надання медичної допомоги під час народження і в ранній період. Збіднені умови зростання маленької дитини, важкі життєві обставини, або її стан здоров'я можуть призводити до сповільнення темпів психофізичного розвитку, а також до виникнення вторинних порушень розвитку.

У новому Законі про освіту України [5] вказано: «особа з особливими освітніми потребами - особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту». Особливі освітні потреби дитини – це особливості дитини, які мають враховуватися під час організації її освіти та адаптації освітнього середовища та освітньої програми.

Сучасне розуміння поняття «дитина з особливими освітніми потребами» включає не тільки дітей з «особливим» здоров'ям. Це – усі діти, які потребують посиленої психолого-педагогічної та соціальної допомоги:

- психофізіологічні особливості розвитку,
- обдарованість,
- приналежність до певних етнічних і територіальних груп (наприклад, діти вимушених переселенців, ромів),
- лінгвістичних, культурних, релігійних меншин і т.д.

Вимоги до навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами дошкільного віку в умовах закладу дошкільної освіти (ЗДО) передбачають їх включення в загальноосвітній простір.

\* © Компанець Н.М., 2018. Для цитування: Компанець Н.М. Модель індивідуального розвитку як складова моделі інклюзивного навчання // Моделювання індивідуального розвитку дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного ДНЗ. – К., 2018

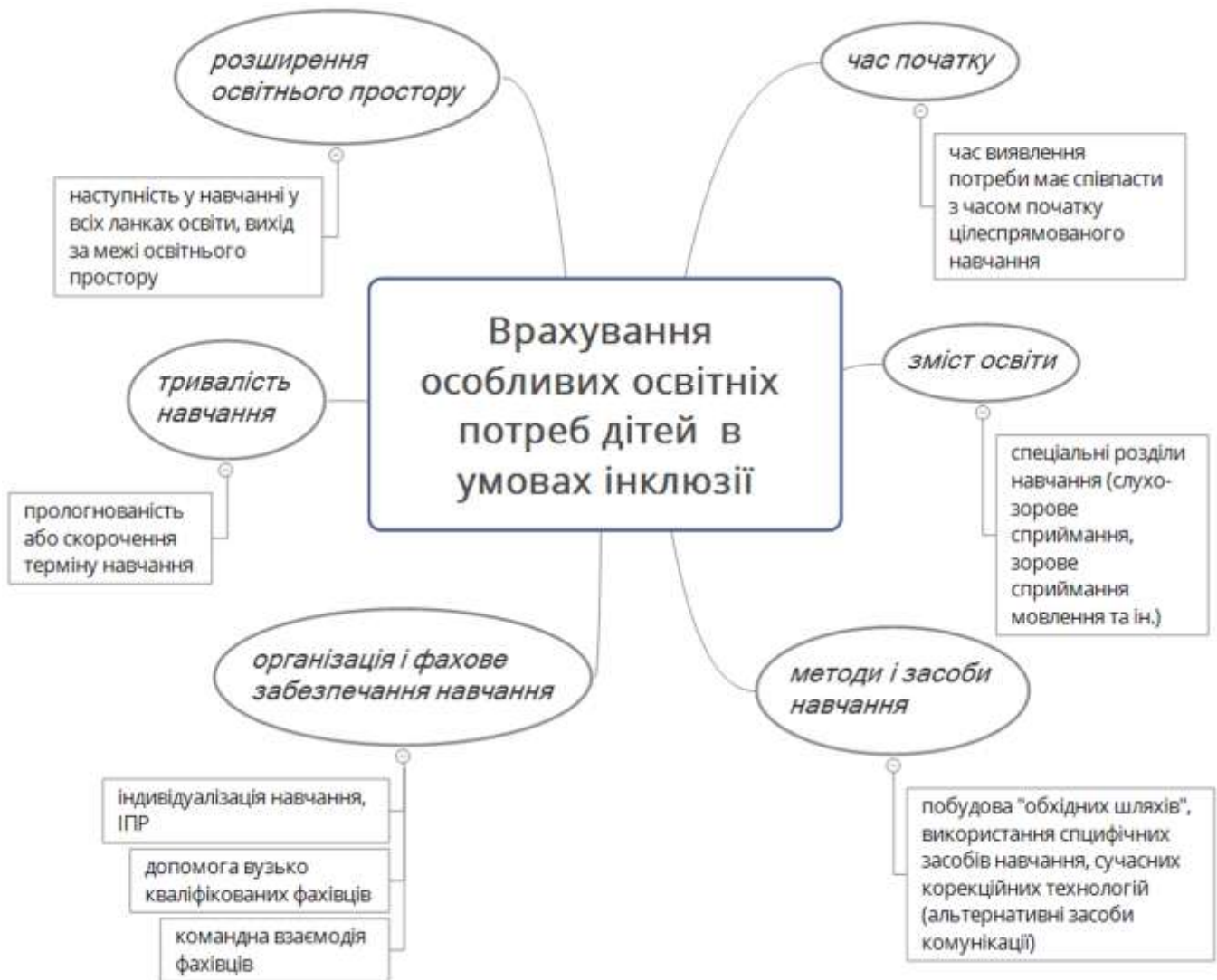


Рис. 1.1. Врачування особливих освітніх потреб дитини в умовах інклюзії

Індивідуальні особливості кожної дитини зумовлюють генетичні, соціальні, культурні фактори. Коли дитина приходить до дошкільного освітнього закладу, вона вже має певні запаси знань, умінь і навичок, яких вона набуває або завдяки спілкуванню з оточуючими дорослими, або під час споглядання за навколишнім.

Великою мірою розвиток кожної дитини залежить від рівня надання медичної допомоги під час народження і в ранній період. Збіднені умови зростання маленької дитини, важкі життєві обставини, або її стан здоров'я можуть призводити до сповільнення темпів психофізичного розвитку.

Освітні програми для дітей дошкільного віку зазвичай складаються для пересічної дитини. Проте навіть дитина без психофізичних порушень має свої особливості, які не можуть бути враховані у стандартній програмі. Дитина з ООП має свої особливості (сенсорні, ментальні, психомоторні, мовленнєві, соціально-комунікативні), саме які і створюють необхідність їх врахування та індивідуалізації освітньо-виховного процесу. Практика *спеціальної освіти* таких

дітей здійснюється з урахуванням відповідних освітніх програм. Їх складено з огляду на педагогічний досвід навчання і виховання дітей з *подібними* ООП. Оскільки прояви особливостей індивідуального розвитку дітей дуже різноманітні, а також різним є темп дітей набуття знань, умінь навичок, в умовах перебування в дошкільному освітньому закладі їх важко вивчати і прогнозувати психолого-педагогічні впливи, враховуючи те, що з дитиною працюють різні дорослі, навколо неї – різні діти, які також здійснюють певний вплив на дитину. Велике значення для прогнозування успіхів дитини має ставлення батьків до освітніх проблем дитини. Для різних дітей однієї і тієї ж нозології може бути складена різна програма, оскільки освітній досвід дітей може бути різним. Тому узагальнення закономірностей і тенденцій у вивченні дітей зі схожим індивідуальним розвитком дає можливість прогнозувати ці впливи. Це і є моделюванням індивідуального розвитку дитини в умовах інклюзії.

Якщо наш досвід вказує на те, що той чи інший вплив поліпшить формування знань, умінь і навичок, компетенцій дитини, то ми можемо прогнозувати, що внесений у ІПР формуючий чи коригуючий вплив буде ефективним.

Основними загальноприйнятими характеристиками моделювання як методу наукового пізнання є:

- 1) моделювання – це теоретичний метод пізнання складних об'єктів і явищ;
- 2) сутністю моделювання є відображення або заміна реальних об'єктів, процесів, явищ їх знаковими аналогами;
- 3) аналоги відображають в системно-взаємозалежній формі властивості об'єкта - оригіналу;
- 4) результатом моделювання є модель, за допомогою якої відповідно до поставлених цілей видобувається нова інформація про об'єкт, нові знання про нього;
- 5) модель є структурно складною системою складових, кожен з яких відображає істотну сторону змісту моделі;
- 6) модель виступає як об'єкт пізнання, і як інструмент теоретичного перетворення об'єкта-оригіналу;
- 7) науково-методологічною базою моделювання є теорія подібності, тобто взаємно-однозначна відповідність між двома об'єктами;
- 8) завершальним щаблем моделювання є контроль адекватності створеної моделі поставленому завданню. [2]

Тому в такому разі варто скористатися моделлю створення Індивідуальної програми розвитку, яка б урахувала ці різноманітності, вказувала на умови ефективності психолого-педагогічних впливів і на критерії успішності виконання ІПР дитини.

Модель індивідуального розвитку дитини - це засіб визначення, пояснення або поліпшення характеристик його

складових, їх взаємозв'язків, раціоналізації способів їх побудови, управління ними і передбачення їх вдосконалення на майбутнє, тобто проектування подальшого розвитку дитини.

Моделювання педагогічних процесів – щоденне життя педагога, адже їх проектування – це створення і слідування процесам, які спонукають розвиток дитини, уникнення процесів, які заважають поступальному руху дитини вперед і створення факторів, які протидіють гальмівним процесам.

Таким чином, індивідуалізація психолого-педагогічного супроводу будь-якої дитини в інклюзивному навчанні має на меті:

- вивчення сильних сторін і параметрів розвитку, які потребують уваги та допомоги фахівців,
- організацію індивідуального психолого-педагогічного супроводу дитини,
- інклюзивне навчання дитини, у якої виявлено особливі освітні потреби.

Створення Індивідуальної програми розвитку є умовою ефективної інклюзії, яка враховує особливості дитини і вказує на необхідні зміни, які потрібно внести в організацію і адаптацію освітнього середовища. Ця програма створюється командою індивідуального супроводу дитини безпосередньо у дошкільному освітньому закладі (див. розділ 3).

На сьогодні одним із важливих питань інклюзії є пристосування вихователя ЗДО до суттєво нового для нього стану речей, коли при роботі з дитиною з ООП важливою насправді є не загальна програма, за якою навчаються більшість дітей, і навіть не програма для певної нозології (діагностична група дітей). Професійне орієнтування педагога на освітню програму знижує його здатності бачити індивідуальні можливості учня і вміння адаптувати програму навчання. На сьогодні успіх інклюзії дитини в освітнє середовище зумовлює здатність вихователя до врахування індивідуальних особливостей дитини не просто в одноосібній роботі з цією дитиною, а включаючи її в освітній процес у класі.

## **1.2. Індивідуальний розвиток дитини з ООП в моделі інклюзивного навчання дитини у ЗДО**

Розглядаючи інклюзивне навчання дитини з особливими освітніми потребами, варто виділити наступні етапи:

- превентивний (попереджувальний, підготовчий):
  - раннє виявлення порушень розвитку дитини і раннє втручання, рання корекція – як **попередження виникнення вторинних порушень** [5];
  - корекційна робота фахівців в умовах Інклюзивно-ресурсного центра як підготовка до інклюзії [].



- **Інклюзія безпосередньо у закладі дошкільної освіти.**

Поняття «Превентивний етап інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами» є достатньо умовним, оскільки поняття «Інклюзія» передбачає «включення» таких дітей у суспільство здорових однолітків як рівного, але з урахуванням його особливих потреб в організації життєвого простору.

Інклюзія починається не з того, що дитина опиняється в освітньому закладі. Навпаки, саме етап, який **передуює власне інклюзії у ЗДО** визначає успішність «включення» дитини в загальноосвітній простір. Адже якщо починати «включати» дитину безпосередньо в освітньому закладі, то на це йде занадто багато часу і зусиль. Дитячий садок і школа далеко не обмежують поняття інклюзії.

Тому є два рівні, які готують всіх суб'єктів інклюзивної освіти до того, щоб дитина успішно «включалася» в освітнє середовище і у суспільство. Перший рівень («Дитина з ООП») передбачає те, що є дитина, для якої потрібна допомога в соціалізації та особливому ставленні під час навчання. Другий рівень («Освітнє середовище») передбачає підготовку самого суспільства та освітнього середовища до того, щоб дитина з будь-якими обмеженнями здоров'я та освітніх можливостей без перешкод могла «включитися» в освітнє середовище (рис. 1.3).

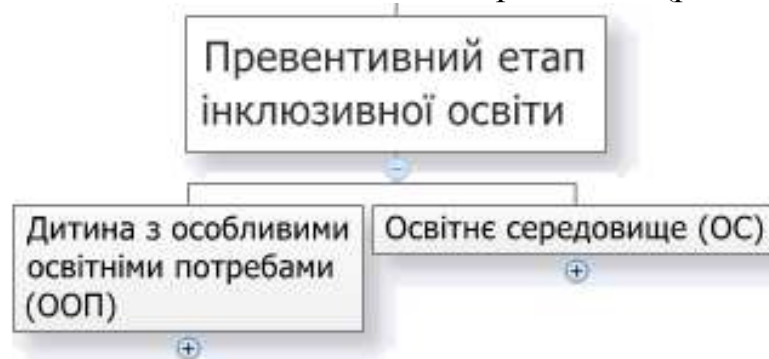


Рис. 1.3. Структура превентивного етапу інклюзивної освіти

**Робота з дитиною з ООП на превентивному етапі інклюзивного навчання**

Саме на превентивному етапі близькі та оточення дитини помічають, що для розвитку дитині потрібна допомога фахівців (рис. 1.4.). Найчастіше достатньо рано виявляються порушення розвитку сенсорних систем (зору і слуху), опорно-рухового апарату, неврологічні розлади. Це виявляється під час поточних медичних обстежень дитини фахівцями (педіатр, офтальмолог, отоларинголог, невролог, ортопед, логопед і психолог), або на це звертають увагу батьки.

Проте дуже часто трапляється, що «незвичайність» дитини фахівці і батьки помічають тільки на етапі її оформлення в заклад дошкільної освіти— після двох-

трьох років, а то й пізніше, коли дитина знаходиться вже в закладі дошкільної освіти, або вже й у закладі середньої освіти.

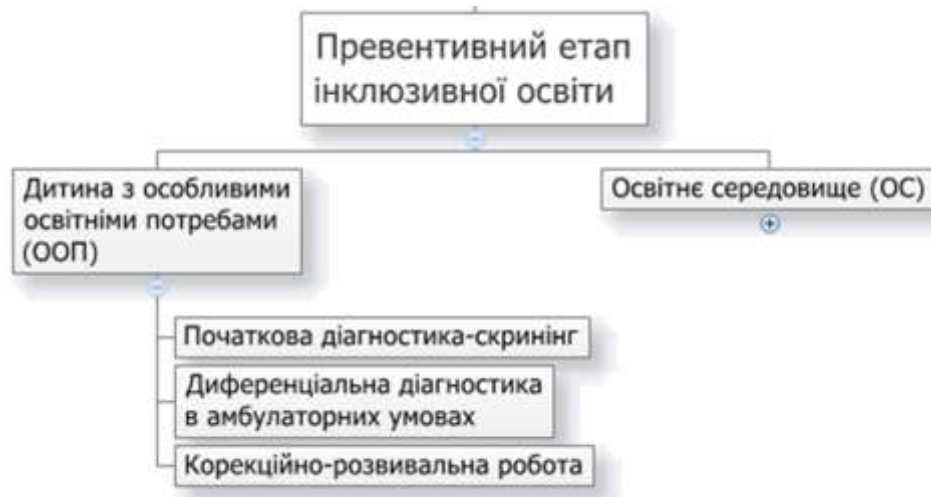


Рис. 1.4. Структура роботи з дитиною з ООП на превентивному етапі інклюзії

В такому разі медики або педагоги в ЗДО чи у школі звертають увагу батьків на особливості дитини: відсутність або проблеми розвитку мовлення, низьку якість уваги, пам'яті, мислення, а також на небажану поведінку. Звичайно ж, первинну діагностику необхідно проводити не тоді, коли дитина має влаштовуватися в дитячий колектив, а починаючи з перших місяців життя. В такому разі правильно організований моніторинг розвитку дитини, її психолого-педагогічний супровід, поряд з традиційним медичним супроводом, створює умови для раннього виявлення та вчасної корекції проблем психофізичного розвитку.

Превентивний етап інклюзії надзвичайно важливий, оскільки загальновідомо, що якщо в дитини вчасно виявити відхилення в розвитку, здійснити ранню корекцію та попередити виникнення вторинних розладів, то більшість дітей можуть частково компенсувати порушення, і до шести-восьми років розпочати навчання за загальноосвітньою програмою. Але якщо зайти до будь-якого класу в пересічній школі, або групу закладу дошкільної освіти, можна побачити дітей, які навчаються за звичайною програмою, проте потребують особливих освітніх умов та індивідуалізації навчання. На жаль, якщо у дитини занадто пізно виявляються, або й не діагностуються ці порушення розвитку, дитина не отримує корекційної допомоги. Тому постає питання про важливість і необхідність своєчасної діагностики порушень розвитку дітей.

Рання діагностика відхилень в психомоторному розвитку дітей має велике значення для попередження формування затримки розвитку і для ранньої адаптації дітей з проблемами в розвитку до повсякденного життя. Саме в цей час найбільш швидкими темпами формуються нервово-психічна і ментальна сфера людини (М. І. Лісіна, С. Ю. Мещеряков, Д. Б. Ельконін). В цьому віці центральна

нервова система найбільш пластична до корекційного впливу, а рівень компенсаторних можливостей – найвищий порівняно з іншими віковими періодами. Невелике відставання в ранньому віці успішно компенсується за допомогою спеціальних корекційних занять. І чим раніше виявлені проблеми і розпочата корекція, тим більше у дитини шансів вирости здоровою і жити повноцінним життям. Саме про ранній вік як про вік найбільших можливостей розвитку Л.Толстой говорив: "Від п'ятирічної дитини до мене тільки крок, а від новонародженої до п'ятирічної – величезна відстань".

Сучасне реформування освіти дає можливість дітям отримати превентивну допомогу. За Положенням про інклюзивно-ресурсний центр, діти, починаючи з 2 років, можуть отримати комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку та рекомендації для подальшого навчання. Після такої оцінки створюється висновок ІРЦ щодо подальшого навчання дитини. Постановою передбачено також забезпечення дітей корекційно-розвивальними послугами в умовах ІРЦ.

Таким чином, коли дитина потрапляє в освітній заклад (дошкільний або школу) на інклюзивне навчання, вона вже має висновок ІРЦ, який і дає основу для створення Індивідуальної програми розвитку: саме тут вказано на напрями оцінки компетенцій, на основі цього – виявлення потреб і надання рекомендацій щодо проведення корекційно-розвиткової роботи з дитиною.

### ***Превентивні заходи інклюзії в освітньому середовищі***

Звернемося знову до структури превентивного етапу інклюзивного навчання і розглянемо, без яких заходів етап власне інклюзії в освітній установі неможливий, або проходить не на належному рівні (рис. 1.5).

Перед тим, як починати включати дитину в освітнє середовище, необхідно переконатися, що ми можемо забезпечити доступність приміщень. Зараз реалізується законодавство, за яким забезпечуються, наприклад, пандуси дітям на інвалідних візках. На жаль, не кожна школа забезпечена пандусами, але якщо буде хоча б кілька шкіл у мікрорайоні, то діти з проблемами опорно-рухової системи зможуть влитися в загальноосвітнє середовище. Школи-новобудови практично усі враховують вимоги доступності самої будівлі та місць загального користування.

Дитина, яка ще не відвідує дошкільний заклад може отримати корекційно-розвиткову допомогу та / або консультаційної допомоги батькам – в ІРЦ. За Положенням про ІРЦ у функції їх роботи входить такий вид діяльності.

На превентивному етапі інклюзивного навчання дитини з особливими освітніми потребами необхідно проводити також попередню роботу з батьками майбутніх однокласників дитини. Звичайно, це є структурною частиною роботи з усім суспільством, адже толерантне ставлення до дітей з ООП є роботою довготривалою, і має підтримуватися на рівні держави, засобів масової інформації. перебудова свідомості суспільства, його здатність повернутися

обличчям до будь-якої дитині незалежно від нього зовнішнього вигляду або можливостей - справа не одного десятка років. Тому в сучасних умовах роботі з батьками однокласників дитини з ООП потрібно приділяти багато уваги, і тому цей структурний компонент виділено окремо.

Таким чином, превентивний етап інклюзії дитини з особливими освітніми потребами - важлива складова частина структури інклюзії, без якої власне інклюзію в освітнє середовище такої дитини здійснити важко, а часом і неможливо. Проте сьогоденні реалії часто не дають можливості зробити все поступово. Тому на практиці бачимо, що превентивний етап поєднується з етапом інклюзії в освітньому закладі.

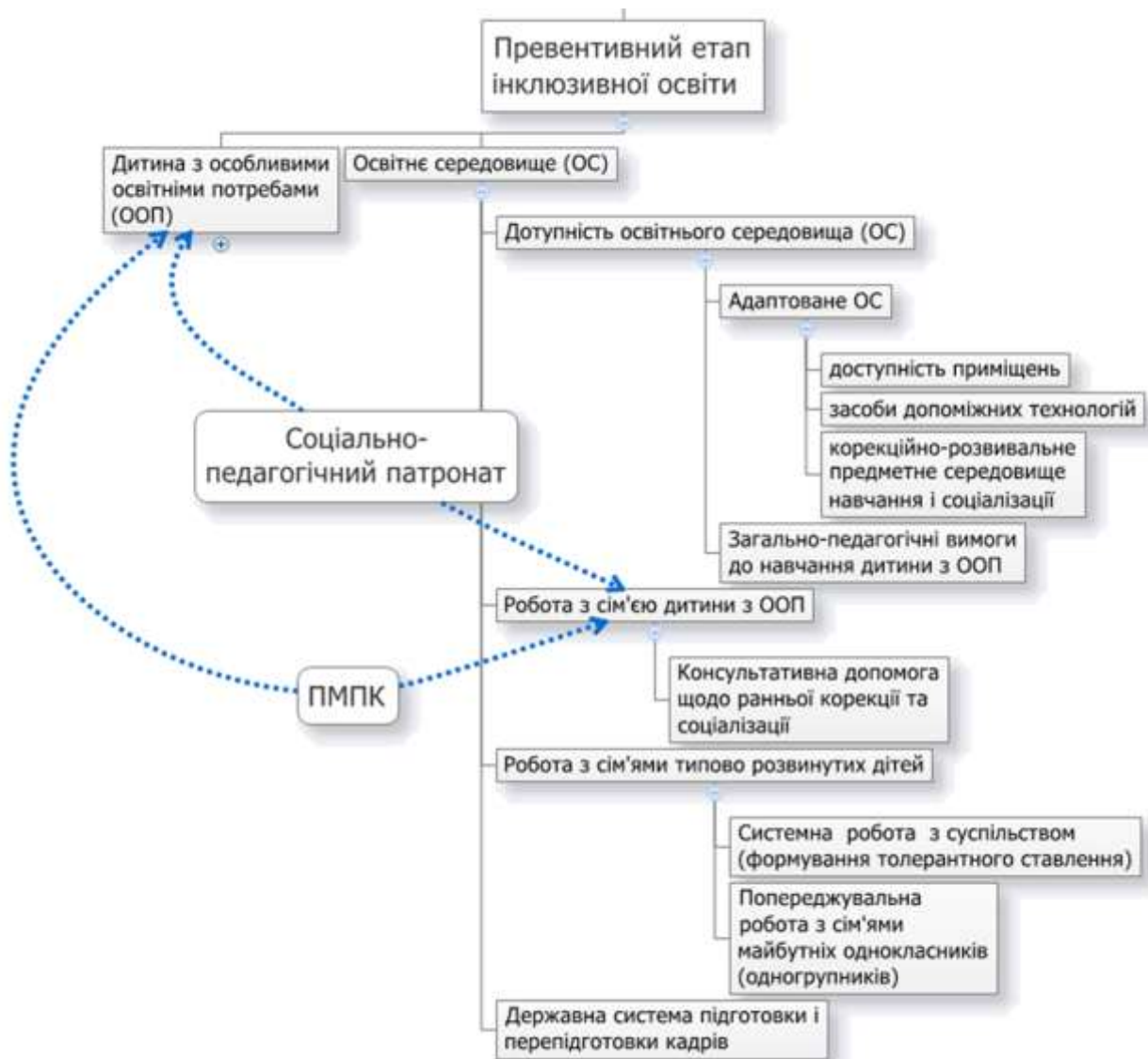


Рис. 1.5. Структура роботи в освітньому середовищі на превентивному етапі інклюзії

Засоби допоміжних технологій необхідні людям зі слабким зором або слухом. Зарубіжні школи мають оснащення освітніх закладів «звуковими гідами», спеціальним освітленням, іншими засобами навчання. На превентивному етапі повинні плануватися і розроблятися спеціальні технічні засоби навчання, програмове забезпечення, яке буде сприяти включенню дитини з ООП в освітнє середовище.

Для формування корекційно-розвивального предметного середовища навчання та соціалізації дитини з ООП необхідна розробка методичних та дидактичних посібників, виробництво, розробка і монтаж деякого обладнання (сенсорна кімната, або кімната для психологічного розвантаження, спеціальний спортивний інвентар, дидактичні посібники тощо).

Ретельна попередня робота має проводитися з батьками самої дитини з ООП перед тим, як дитина потрапить в дитячий садок або школу. Починаючи від встановлення медичного діагнозу, батьки потрапляють в ситуацію стресу. В цих умовах вони потребують допомоги фахівців – психологів та соціальних працівників. Якщо у дитини є інвалідність, то корекційно-розвивальну допомогу в умовах України вона має можливість отримати в реабілітаційному центрі системи охорони здоров'я і соцзахисту. Проте в більшості випадків, наприклад, якщо у дитини немає інвалідності, батьки змушені організовувати корекційно-розвиваючі заходи самостійно. У кращому випадку вони можуть запрошувати консультантів додому, тоді проходить досить якісна робота.

Форма надання допомоги дитині з ООП в дошкільному віці може бути різною - це прописано в законодавстві: індивідуальні, диференційовані, групові, масові (залучення родин до проведення свят закладу дошкільної освіти, будинку, вулиці, міста); створення ресурсних зон і кабінету, кімнат психологічного розвантаження, консультпунктів тощо). Законодавчо установа є можливість отримання корекційно-розвиваючої допомоги, про яку часто не згадують – **соціально-педагогічний патронат**. Він може проводитися як в умовах сім'ї, так і в умовах короткотривалого перебування дитини в ЗДО (в цьому випадку мають бути враховані умови і структура інклюзії в умовах освітньої установи).

На превентивному етапі інклюзії під час роботи з дитиною відбуваються заходи для запобігання дезадаптації дитини в ЗДО, а також виконання усіх інших функцій соціально-педагогічного патронату (розвивальної, організаторської, виховної, консультативної, прогностичної, діагностичної, запобіжно-профілактичної, корекційно-реабілітаційної).

### ***Етап інклюзивного навчання у закладі дошкільної освіти***

Розглядаючи інклюзивне навчання дитини з особливими освітніми потребами, умовно поділивши його на етапи «превентивний» (раннє виявлення порушень розвитку дитини і раннє втручання, рання корекція) та власне інклюзивного навчання, можна побачити необхідність довготривалого психолого-педагогічного супроводу дитини. Багато медичних даних про дитину зберігається саме в медичній карті дитини. Висновок про комплексну оцінку розвитку ІРЦ рекомендовано формулювати без медичних термінів, зокрема, психіатричного, діагнозу, а вказувати особливості психічного розвитку дитини та її психологічний стан з використанням лексичних засобів у контексті психолого-педагогічної термінології.

Таким чином, коли дитина потрапляє в дошкільний освітній заклад, вона вже має висновок ІРЦ, і це, в свою чергу, висуває певні вимоги до організації інклюзивного навчання дитини. Яким чином починається психолого-педагогічний супровід дитини у закладі освіти?

Група індивідуального супроводу дитини, користуючись супровідними документами дитини, починає роботу з ретельного вивчення індивідуальних особливостей учня (ознайомлення з особовою справою, бесіда з дитиною та її батьками, оцінка освітнього середовища, психолого-педагогічна діагностика, обговорення результатів діагностики і складання ІПР (рис. 1.6).

Як видно з рисунку, найбільше інформаційне навантаження несе етап вивчення дитини, коли необхідно встановити її готовність до навчання, початковий рівень навченості. Тому саме діагностичний етап є найбільш працевмісним. Важливі також визначення темпу діяльності і засвоєння нових знань, пізнавальних інтересів дитини, це вивчається за допомогою опитування батьків, а також під час психолого-педагогічного дослідження особливостей

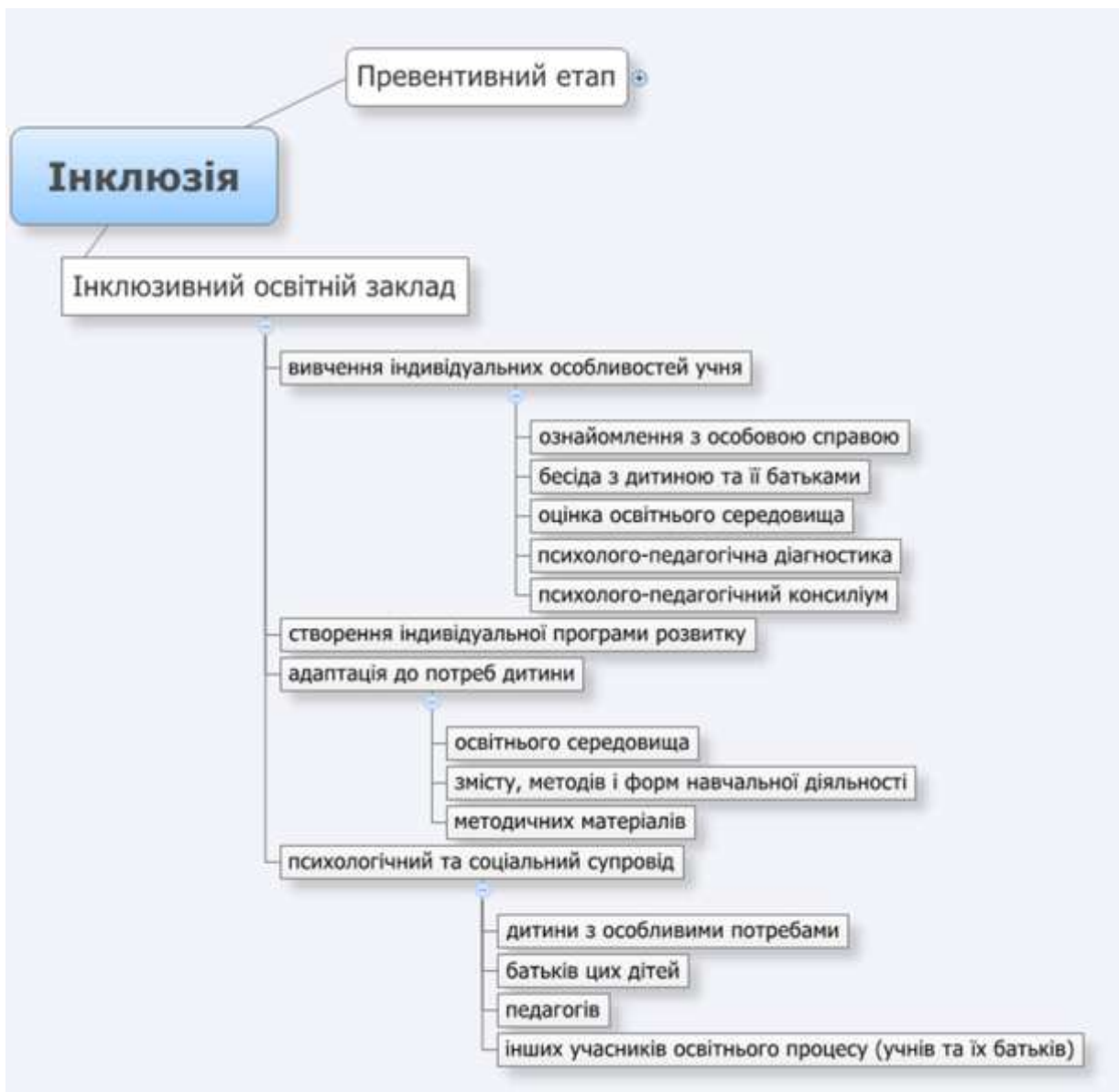


Рис. 1.6. Модель інклюзії на етапі безпосереднього навчання дитини в освітньому закладі



психологічного, емоційного розвитку дитини всередині освітнього процесу.

Виявлені на початковому етапі роботи з дитиною психофізіологічні особливості, рівень її розвитку, потенційні можливості щодо опанування навчальним матеріалом, їх ретельний аналіз – є основою для роботи над **індивідуальною програмою розвитку** (див. розділ 3).

Крім роботи з дитиною з ООП має плануватися психолого-педагогічний супровід її батьків або опікунів, педагогів, інших учасників освітнього процесу (інших дітей та їх батьків). В цьому разі також враховується необхідність роботи з дитиною окремих фахівців (логопеда, психолога, корекційного педагога, тифлопедагога, сурдопедагога та ін.).

## Література

1. Безрукова В.С. Педагогика. Проективная педагогика. – Екатеринбург : Деловая книга, 1999. – 329 с.
2. Глинский Б.А., Грязнов Б.С., Дынин Б.С, Никитин Е.П. Моделирование как метод научного исследования (гносеологический анализ). -М.: Изд-воМГУ, 1965. – 248 с.
3. Компанець Н.М. Програмно-методичне забезпечення психолого-педагогічного супроводу навчання дітей з особливими потребами в умовах інклюзивної освіти // Онлайн доступ <https://goo.gl/5GLrE2>
4. Компанець Н.М. Формування довільної поведінки у молодших школярів із затримкою психічного розвитку: Автореф. дис... психол.н. – Київ, 2004. – 24 с.
5. Кононюк А. Е. Обобщенная теория моделирования. Начала. К.1.Ч.1 К.4: "Освіта України", 2012. - 602 с.
6. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. – Х.: Точка, 2013. – 244 с.
7. Пасічник І.П., Кукуруза Г.В. Міждисциплінарна сімейно-центрована програма раннього втручання на етапі первинної медико-санітарної допомоги дітям // Перинатология и педиатрия. – № 4(56). – 2013. – С. 105–107.
8. Про здійснення соціально-педагогічного патронату: лист Міністерства освіти і науки України від 17.12.2008р. № 1/9–811 // Дошкільне виховання. – 2009. – № 2. – С. 3–5.
9. Про освіту: Закон України від 05.09.2017. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://goo.gl/QL7Lmm>
10. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие / Под ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. М.: МГПУ, 2012. – 156 с.



## 2. ПІРАМІДА НАВЧАННЯ – ОСНОВА МОДЕЛЮВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ<sup>1</sup>

*Компанець Н.М. кандидат психологічних наук, ст.н.с відділу інклюзивного навчання Інституту спеціальної педагогіки НАПН України*

### 2.1. Здоровий організм як фундамент піраміди навчання

Поняття «інклюзивне навчання» часто використовується у зв'язку з кількома категоріями дітей, які мають певні медичні діагнози. Новостворені Інклюзивно-ресурсні центри (наступники ПМПК) при обстеженні дитини з особливими освітніми потребами визначають її особливості і можливості, за якою саме програмою має проводитися робота з дитиною, а також рекомендують вид навчання для найбільш оптимальної психолого-педагогічної корекції, у тому числі рекомендують і інклюзивне навчання.

Проте у кожній групі є діти, які офіційно не входять до категорії «особливих», оскільки комплекс порушень їх розвитку не досягають межі, яка є достатньою для діагнозу. Проте наявність нерізко виражених порушень у таких дітей не дозволяє їм успішно оволодівати навичками, спілкуватися з іншими людьми. Неадекватно завищені освітні вимоги до таких дітей призводять їх до неуспішності, зниження самооцінки, проблемної поведінки тощо. Педагоги роблять зауваження, звинувачують дитину в лінощах, а батьків – у недостатній увазі до навчання дитини. Це знижує якість життя дитини та її сім'ї.

У цьому зв'язку актуальним є дослідження факторів зниження успішності навчання дітей для розробки стратегії управління їх освітньою діяльністю та поведінкою, надання їй та її сім'ї психолого-педагогічної та соціальної допомоги.

Розвиток будь-якої дитини, формування усіх її навичок і умінь відбувається у певній закономірності. Розглянемо піраміду навчання (Taylor & Trott, 1991, модифікована в 1992 році Williams M. & Shellenberger S. [9], (див. рис. 2.1)) у зв'язку з порушеннями розвитку, які впливають на успішність навчання.

Для успішного навчання, перш за все, необхідний фундамент піраміди – це здоровий організм людини. Порушення в системах організму на рівні генів, ДНК, елементів клітин, тканин і органів призводять до порушення роботи організму вцілому. Так, діти з синдромом Дауна мають генетичне порушення, що призводить до комплексу змін – зовнішнього вигляду, погіршення роботи систем організму, зокрема, судинно-серцевої, зору. Наявність соматичного

---

<sup>1</sup> © Компанець Н.М., 2018. Для цитування: Компанець Н.М. Піраміда навчання – основа моделювання індивідуального розвитку дитини // Моделювання індивідуального розвитку дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного ДНЗ. – К., 2018

захворювання, наприклад, стан після операції на серці, чи епілепсії, як наслідок - вживання певних медикаментів – накладає свій відбиток як на життя дитини, так і на можливість засвоєння освітнього за матеріалу.

Немає навчання без роботи мозку. Тому в основі піраміди – адекватна робота **центральної нервової системи**. На жаль, сьогодні збільшується статистика



Рис. 2.1. Проекція порушень розвитку дітей на піраміду навчання

захворювань нервової системи через порушення у внутрішньоутробному розвитку, при пологах, через травми головного мозку, інфекційне ураження ЦНС. За даними досліджень останніх років, 65% випадків ушкодження центральної нервової системи (ЦНС) відбуваються через гіпоксично-ішемічні ушкодження нервової системи, і тільки 15% мають генетичні чинники, або відбулися після народження дитини. Це вказує на важливість і необхідність підвищення безпеки і якості акушерської допомоги [1].

Найбільш важке порушення ЦНС – це дитячий церебральний параліч. За медичною статистикою таких дітей від 2 до 8 на 1000 населення. У різних країнах кількість варіюється в залежності від якості медичних послуг (зокрема, акушерської допомоги), а також від рівня матеріального добробуту населення (лікування є дуже вартісним).

Інші порушення центральної нервової системи пов'язані з органічним ураженням мозку з різних причин (порушений внутрішньоутробний розвиток, травми при пологах, інфекції нервової системи). Це призводить до важких порушень функціонування організму, рухового розвитку, інтелекту. Вони не

потрапляють в інклюзію. Такими дітьми опікуються лікарі, соціальні служби та система спеціальної освіти.

Проте нерізко виражені порушення розвитку центральної нервової системи, які лікарі не можуть кваліфікувати як хворобу – також даються взнаки під час навчання, адже відсутність медичного діагнозу у дитини на практиці не означає те, що дитина є здоровою. Насправді існує «сіра зона» між хворобою і здоров'ям головного мозку. Порушення його роботи, які видно на електроенцефалограмі як «індивідуальні особливості», не кваліфікуються як хвороба, проте мають умовну назву «мінімальна мозкова дисфункція» (ММД). Апаратно підтверджена ММД спостерігається у 14 % дітей переддошкільного віку, у 11,8% дітей дошкільного віку і 8,3% дітей молодшого шкільного віку [1, 4].

Так, моторні зони кори мозку, уражені під час пологів або через хворобу, які відповідають за відчуття руху і його керування, можуть також вплинути на якість формування рухової функції дитини, тонус м'язової системи. Неправильна тонізація організму, у свою чергу, спричинює неправильне формування нейронних зв'язків у мозку. Порушення у центрах мовлення кори головного мозку спричинюють негативні зміни у розвитку мовлення. Неправильна робота фронтальної кори – призводить до порушення довільної поведінки [3].

Згідно визначення медиків, при ММД спостерігається затримка темпів розвитку функціональних систем мозку, що забезпечують такі складні інтегративні форми вищої психічної діяльності, як рухова діяльність, мовлення, увага, пам'ять, сприймання та інші. З точки зору нейропсихолога – кожний прояв мінімальної мозкової дисфункції має причину – порушення в певній зоні мозку. Діти відчувають труднощі в навчанні, головним чином, внаслідок уповільнення психічної діяльності, цереброастенічних проявів, порушення пам'яті та уваги, зайвої рухливості, недорозвинення довільної цілеспрямованої діяльності. Ці труднощі стають особливо вираженими при збільшенні обсягу і темпу пред'явлення нового матеріалу (на початку шкільного навчання та при переході з молодшої школи до середньої). Дітям буває важко адаптуватися до нових умов. У разі звичного життєвого стереотипу у них виникають своєрідні стани дезадаптації і невротичні розлади.

Ознаки ММД виявляються в клінічній картині наступних порушень розвитку:

- розлади розвитку уваги і пам'яті
- розлади розвитку мовлення;
- розлади формування навчальних навичок (у тому числі дисграфія і дислексія – у МКХ-10 вони відносяться саме до цієї категорії);
- розлад розвитку рухових функцій, диспраксія розвитку;
- гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ);
- затримка формування довільної поведінки.

Діти, які потрапляють до закладів дошкільної освіти для інклюзивного навчання (слабозорі, слабчуючі, з легкими формами ДЦП, із ЗПР), мають прояви мінімальної мозкової дисфункції (тобто проблеми з увагою і пам'яттю, швидкістю і довільністю когнітивних процесів, тонкою моторною координацією). Таким чином, порушення нервової системи даються ознаки на інших рівнях піраміди навчання, і виражаються в дезадаптації дитини – в дошкільному закладі, і у школі [2, 14], а в подальшому відкладають свій відбиток на навчання і життя дитини.

## 2.2. Перший рівень піраміди – сенсорні системи

Розглянемо докладніше *перший рівень піраміди – сенсорні системи*.

Сенсорні системи виконують функції, значущі для організму. Вони виявляють сигнали з оточуючого середовища чи із середини організму за допомогою рецепторів, серед яких розрізняють слухові, смакові, зорові, нюхові, дотикові, рецептори болю, вестибулорецептори, терморецептори і пропріорецептори. Всі рецептори, за допомогою яких виявляються сигнали, можна розділити на контактні (коли є безпосередній контакт між рецептором і подразником) і дистантні (коли цей контакт відсутній).

Подразники із зовнішнього і внутрішнього середовища сприймаються рецепторами і передаються нервовим збудженням у відповідні структури мозку.

Таким чином, сенсорні системи виконують роботу щодо зв'язку організму з оточуючим середовищем, організують наступні процеси:

- **Розрізнення сигналів.** У цьому процесі беруть участь нейрони сенсорної системи. Дуже важливо те, що сенсорна система може помічати відмінності в різних подразників. Це допомагає відзначати також відмінності між символами.
- **Передача і перетворення сигналів.** Це необхідно для того, щоб мозок сприймав найважливішу для організму інформацію в тій формі, яка є найбільш зрозумілою для своєчасного і результативного аналізу.
- **Кодування інформації.** Вся інформація, що отримується із зовнішнього середовища, перетворюється в ту форму, яка сприймається організмом. У сенсорної системі цю роль виконує двійкового коду. В організмі одночасного відбувається не один, а кілька процесів кодування.
- **Детектори ознак і сигналів.** Ця функція необхідна для того, щоб сенсорний нейрон виділяв серед безлічі ознак ті, які мають значення для організму. Цю роль виконують нейрони-детектори, які реагують тільки на конкретні параметри.
- **Впізнання образів.** Ця функція є найбільш складною, тому що необхідно розпізнати образ із зовнішнього або внутрішнього середовища через ті сигнали, які надходять в організм. Також відбувається порівняння розпізнаного образу подразника з тими образами, які вже зберігаються в пам'яті.

*Впізнання образів* також є кінцевою операцією, якою завершується процес розпізнання подразника через рецептори тих чи інших сенсорних систем. *Виявлення* ж є початковою операцією. Усі функції сенсорні системи виконують безперервно, один процес змінюється іншим. У нервовій системі кожна ланка виконує свою, значущу для організму, роль, тому не можна недооцінювати будь-яку її складову.

Сенсорні системи починають роботу з того, що зовнішні рецептори отримують інформацію, яку згодом організм аналізує. У людини є наступні сенсорні системи:

**Зорова система - зір.** Людина бачить навколишній світ за допомогою очей, він щодня отримує інформацію завдяки цій сенсорній системі. Особливе значення ця система має у дітей, які вже з перших днів життя пізнають світ таким чином.

**Слухова - слух.** Всі звуки, які можна почути, дозволяють орієнтуватися в просторі і розуміти, що відбувається навколо.

**Смакова - смак.** Ще з дитинства у людей з'являються смакові переваги, хтось любить солодке, хтось солоне. Також у кожної людини є ті продукти, які він не любить. Це пов'язано з особливостями смакової сенсорної системи.

**Нюхова - запах.** Залежно від того, наскільки добре розвинений нюх, можна по-різному реагувати на різні запахи. Під час застуди (коли закладений ніс), робота цієї сенсорної системи перестає бути ефективною, що також викликає дискомфорт.

**Тактильна - шкіра.** Всі відчуття ми отримуємо через шкіру, а саме, через нервові закінчення, які там розташовані. Дуже чутливими є кінчики пальців. Тактильна сенсорна система є засобом захисту від явищ навколишнього середовища, так як саме так можна, наприклад, відчутти гаряче і вчасно прибрати руку.

**Пропріоцептивна - м'язи.** Ця сенсорна система дозволяє контролювати свої рухи, їх точність і інтенсивність. Особливо ретельно слід прислухатися до цієї системи під час занять спортом.

**Вестибулярна - вестибулярний апарат.** Уміння тримати рівновагу і добре орієнтуватися в просторі пригождается кожен день, а проблеми з даною сенсорною системою чреваті нудотою, запамороченням і слабкістю.

**Вісцелярна - внутрішні органи чуття.** Так можна відчувати почуття ситості, голоду, спраги тощо.

Необхідно розвивати всі сенсорні системи, щоб не відчувати нестачі тих чи інших відчуттів. Якщо ж з певних причин якась та з систем працює погано, це компенсується за рахунок посиленої роботи інших сенсорних систем.

**Яким чином розвиваються сенсорні системи організму?** Саме через відчуття дитина пізнає світ у свій перший рік життя. Для взаємодії зі світом кожен малюк, перш за все, відчуває – холодно чи жарко, торкаються до нього чи ні, голодний він чи ситий, чи болить у нього щось всередині тіла або на шкірі, у

пляшечці вода чи молоко, чи приємно пахне те, що у нього в руках, і яке воно на смак.

Вже в перші місяці життя дитина впізнає маму та інших людей, які нею опікуються. Головне, чого навчається дитина в цей час – повідомляти світу про свої потреби - криком.

**Проблеми розвитку сенсорних аналізаторів** частіше за все виявляється на ранніх етапах життя дитини. Проте бувають випадки, коли батьки дізнаються про проблеми зі слухом у дитини тільки тоді, коли звертаються до логопеда, щоб той допоміг з формуванням мовлення. Такі випадки трапляються, навіть коли дитині більше 4 років. Порушення слуху і зору можуть відбутися і в більш пізньому віці внаслідок травм або прийому медикаментів. Здобуття мозком вхідної сенсорної інформації при дефіцитарній роботі аналізаторів змінює пізнавальні можливості дитини. Так, дитина, яка має зниження зору, або слуху, або дитина зі зміненими тактильними, смаковими відчуттями, порушеним відчуттям власного тіла, його розташування у просторі (пропріоцепцією) чи вестибулярного апарату буде відчувати сенсорний вхід інакше, ніж дитина з типовим рівнем розвитку нервової системи.

Порушення розвитку сенсорних систем дається взнаки під час навчання. Так, порушення зору, слуху – вимагають від педагогів особливої уваги до потреб дитини. Дітей з порушенням зору навчають тифлопедагоги, а з порушенням слуху – сурдопедагоги. Глухі діти опановують для комунікації жестову мову. Відсутність можливості використовувати зір або слух змінює не тільки можливості сприймання освітнього за матеріалу. Педагоги мають враховувати і особистісні особливості таких дітей. Тому при включенні таких дітей в загальноосвітній простір до корекційної роботи запрошують відповідних фахівців.

Серед дітей з типовим розвитком сенсорних систем зустрічаються діти з **порушеннями обробки сенсорної інформації (ПОСІ)**. У них можливе «перебільшене» за інтенсивністю сприймання слухової і зорової інформації. Так, деякі діти можуть закривати вуха через занадто гучні звуки, болісно реагують на яскраве світло. Інші діти навпаки, недоотримуючи відчуттів по каналах слуху і зору, вони шукають цих відчуттів – дивляться на вентилятори, крізь пальці, спостерігають за грою пилу в сонячному світлі. Або багаторазово натискають на кнопки звукової іграшки, шукаючи слухових відчуттів.

Особливе відчуття – **пропріоцепція**. Це відчуття свого тіла у просторі, у русі. Проблеми у розвитку ЦНС позбавляють дитину відчувати своє тіло цілісно, і відбувається порушення рухів як таких, і порушення взаємодії з предметами оточуючого світу (дитина наштовхується на предмети)

### **2.3. Рівень сенсомоторного розвитку дитини**

Розглянемо другий рівень піраміди навчання. Розвиваючись далі (приблизно від 6 місяців до 3 років), дитина, спираючись на роботу сенсорних систем, починає пізнавати світ на складнішому рівні. Адже все навколо потрібно не тільки сприймати, але і скласти про нього враження, подібне до оточуючих людей, проаналізувати і використати для більш глибокого пізнання. Це – поверх «сенсомоторного розвитку».

На цьому рівні формується схема тіла, з'являється орієнтація за сторонами тіла, відбувається моторне планування і обробляється вхідна сенсорна інформація.

#### ***Сенсорна інтеграція***

Відчуття, які формувалися на першому рівні – дотик, нюх, смак, зір, слух, відчуття рівноваги та пропріоцепція – на другому рівні інтегруються, і у людини відбувається цілісне сприймання предметів, явищ, внутрішніх відчуттів.

Це упорядкування відчуттів, які потім будуть використані. Відчуття дають нам інформацію про фізичний стан нашого тіла і навколишнього середовища. Сенсорна інтеграція збирає в мозку цільну "мозаїку" з шматочків. Наприклад, коли ми дивимося на апельсин, наш мозок інтегрує відчуття, отримані від очей, і ми сприймаємо колір і форму фрукта. Коли ми чіпаємо апельсин, відчуття, отримані від пальців і кистей рук, інтегруються, і завдяки цьому ми дізнаємося, що зовні кірка у апельсина груба, а всередині він вологий. Інтеграція відчуттів, отриманих від органів нюху, дозволяє нам відчути його цитрусовий запах.

Наприклад, коли хтось говорить «полуниця», ми уявляємо майже круглу ягоду червоного кольору з приємним запахом і смаком. Дехто любить їсти полуницю з вершками і цукром. Якщо розчавити полуницю в руках – побачимо сік і брудні руки.

Коли говоримо «м'яч» - уявляємо гумову різноколірну яскраву кулю, з якою весело бавитись, відчуємо, що він гладенький на дотик, пружний, може стрибати, котитися, коли стрибає – гучно стукає об підлогу.

Дитина з розладами сенсорної інтеграції відчуває труднощі у диференціюванні матеріали і предмети за можливостями їх використання, діє з ними не враховуючи їх властивості. Не отримуючи адекватних повідомлень від рук і очей, дитина не може розфарбовувати фігури, складати мозаїку, акуратно різати ножицями, поєднувати краї двох аркушів паперу. Дорослим може здатися, що дитині просто не цікаво, але не нецікаво їй тому, що її відчуття і відповіді на них не дають їй ніякої інформації і не приносять задоволення від результату діяльності.

Перебільшене сприймання за одним каналом сенсорної інформації і зменшення відчуттів за іншими каналами призводить до викривлення сприймання

дійсності дитиною. А неможливість «зібрати» всі відчуття і правильно їх проаналізувати призводить до афективних реакцій і небажаної поведінки.

За даними Американської асоціації розладів сенсорної інтеграції, сучасна популяція нараховує до 20% людей з порушеннями обробки сенсорної інформації (а серед осіб з аутизмом - у 60 %). На сьогодні порушення сенсорної інтеграції не є окремим медичним діагнозом, проте громадські організації виступають за можливість страхового покриття діагностики і корекції цього розладу розвитку. Затим, цей розлад є супутнім у дітей з діагнозами аутизм, гіперактивність з дефіцитом уваги, порушення розвитку координації (диспраксія), тривожний розлад<sup>2</sup>.

## **2.4. Третій рівень піраміди навчання - перцептивно-моторний розвиток**

Перцептивно-моторний розвиток забезпечує формування складних навичок дитини. На цьому рівні виявляються слухо-мовленнєві навички (сприймання зверненого мовлення та говоріння), візуально-просторове сприймання, око-руховий контроль, контроль за положенням тіла, координація «око-рука».

Коли дитина доростає до віку, коли за «нормами розвитку» від неї чекають перших слів, вона зазвичай вже має неабиякий досвід розуміння зверненого мовлення. Вживання дорослими слів на позначення предметів і явищ розвиває пасивний словник дитини. А наступним кроком у мовленнєвому розвитку є говоріння. Проте наявність порушень у роботі центральної нервової системи, зокрема, специфічних мовленнєвих центрів у корі півкуль мозку, призводить до порушення розуміння мовлення та говоріння (сенсорна та моторна алалія). Роботу з дітьми з мовленнєвими порушеннями проводить логопед. При важких порушеннях мовлення діти навчаються у спеціальних групах і класах. Проте наявність нерізно вираженого недорозвитку мовлення інколи позбавляє дитину допомоги у навчанні фахівця. Так, наявність дислексії та дисграфії, тобто порушень читання та письма, виявляється лише після початку шкільного навчання. А допомоги дитина потребувала набагато раніше.

На цьому ж рівні формуються *інтегровані довільні рухи людини*. Окремим розладом розвитку дитини фахівці вважають рухову незграбність (диспраксію). Апаратні дослідження таких дітей (КТ, МРТ, ЕЕГ) не мають специфічних змін, діагностика диспраксії розвитку проводиться за фахівцями – неврологами і психіатрами за допомогою спостереження.

Згідно даних Американської асоціації психіатрів за 2000 р., поширеність розладів координації рухів сягає 5-6% чи 1 : 20 дітей. Тобто у кожній групі може бути 1-2 дитини з порушеннями моторного планування і координації, незграбними рухами. У дослідженні дітей дошкільного віку з мінімальною

---

<sup>2</sup> <https://goo.gl/GxB1Xo>



мозковою дисфункцією [4] виявлено дві групи дітей з порушенням моторного планування і координації: 2/3 дітей комплексне порушення, яке включало у себе первинні сенсорні порушення, порушення м'язового тону, координації і, як наслідок, - проблеми довільних, предметних рухів і дій (диспраксії). У 1/3 дітей були незграбні рухи і більші проблеми – тонкої моторики (письмо, дрібні рухи, застібання гудзиків, зав'язування шнурків) [4].

В умовах перебування в освітньому закладі незграбна дитина, яка не може зловити або відбити м'яч, пройти по колоді, їздити на велосипеді, охайно малювати і писати – стає об'єктом постійних зауважень з боку педагога і батьків.

Проте неправильне ставлення до можливостей дитини і відсутність вчасного діагностування і адекватної допомоги у дітей з диспраксією призводять до серйозних вторинних ускладнень: низької самооцінки, клоунізму, постійного очікування невдачі, втрати мотивації до навчання та будь-якої рухової активності, ожиріння, пасивної або, навпаки, агресивної поведінки, депресії, соціальної ізоляції, труднощів у виборі професії тощо. Прояви диспраксії розвитку часто поєднуються з іншими розладами – затримки психічного розвитку, ГРДУ, розладами аутистичного спектра, що відтермінує постановку діагнозу і можливість допомогти дитині.

Порушення саме на цьому рівні призводять до зміни у формуванні графомоторних навичок. Це зумовлено проблемами на нижчих рівнях піраміди, зокрема, через недоліки пропріоцепції у дитини можуть виникнути проблеми у здатності правильно і впевнено тримати ручку або олівець, натискати на нього з певним зусиллям, контролювати свої пальці під час письма.

На цьому ж рівні формується увага дитини. За статистикою, у 70% хлопчиків і у 60% дівчат з проблемами розвитку уваги спостерігається також гіперактивність. У дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги (ГРДУ) проблеми зосередження і свідомого, довільного утримування та виконання задачі суттєво впливають на результативність навчання. За статистикою, поширеність ГРДУ в світі становить 5–6% дитячого населення. Поведінка таких дітей впливає на освітній процес, оскільки цей розлад зазвичай поєднується з спотворенням сприймання слухової інформації, особливостями розвитку мовлення, слабкими навичками тонкої моторики, зниженим темпом розвитку (у 30%), опозиційною поведінкою, низьким рівнем розвитку довільності. Такі діти потерпають від різного роду травм, що у свою чергу призводить до вторинних ушкоджень ЦНС [6].

Діагноз ГРДУ не входять у перелік, який законодавчо затверджено для інклюзії. Проте керування поведінкою та навчанням такої дитини є великою проблемою в умовах освітнього закладу. Тому такі діти потребують психолого-педагогічного супроводу та допомоги. Інколи для того, щоб така дитина успішно навчалася, їй потрібен особливий руховий режим у межах освітнього закладу, який міг би підтримати асистент педагога.

На цьому ж рівні у дітей можуть бути **порушені спілкування і поведінка**, а також гра. Педагоги звертають увагу на дітей, які тримаються осторонь, яким не цікаві інші діти і дорослі. Розлади аутистичного спектра (при наявності у дитини мовлення) виявляються під час діяльності та режимних моментів у освітньому закладі. Дитина з високофункційним аутизмом не потрапляє до кабінету психіатра для лікування, проте часто не отримує психолого-педагогічного супроводу, якого дуже потребує. У такої дитини можуть бути супутні розлади: порушення обробки сенсорної інформації, гіперактивність, афективні реакції.

Наявність проблемної поведінки у дитини знижує у неї ефективність навчання та заважає навчатися іншим дітям. В європейських школах для дітей з РАС та інших категорій дітей з особливими освітніми потребами з небажаною поведінкою фахівці з поведінкового аналізу складають спеціальні «Поведінкові плани закладу», в яких вказано, яким чином увесь персонал освітнього закладу взаємодіє з дитиною для подолання цієї поведінки.

Проте навіть проблеми у довільності поведінки заважають дитині набувати знання [3], оскільки для довільного поведінкового акту необхідний розвиток навички планування, передбачення наслідків, долання власної імпульсивності, здатність до поточного та кінцевого самоконтролю.

**Порушення у розвитку гри** у дитини в дошкільному віці вказує на деяке відставання у розвитку. Наявність рольової позиційної гри та гри за правилами може бути виявом готовності дитини до шкільного навчання і служити для діагностики дошкільної зрілості. В умовах дошкільного закладу необхідно багато уваги приділяти розвитку гри і надавати допомогу дітям, які відчувають труднощі під час комунікації з іншими дітьми в ігрових ситуаціях.

Затримка розвитку **слухо-мовленнєвих навичок дитини** нерідко стають причиною звертання батьків до фахівців – за порадою або за допомогою. Проте часто виявляється, що причиною недорозвитку мовлення є нерізко виражені проблеми на нижчих «поверхнях» піраміди навчання. Слабкість тону артикуляційних м'язів, неможливість координувати їх роботу – призводять до проблем вимови. А «дрібні» порушення у роботі певних зон мозку призводять до проблем розуміння мовлення.

**Повсякденна діяльність** Часто буває, що батьки і фахівці більше звертають увагу на академічні навички дитини. Тоді ІПР дитини дошкільного, а то і шкільного віку містить завдання «вивчити кольори», або «класифікація їстівне-неїстівне», проте при цьому дитина не вміє одягатися і попросити води, або не має навичок охайності (не проситься у туалет). Вибір мети для навчання – це дуже важлива складова у процесі створення ІПР дитини. Одним із головних критеріїв вибору мети – це досяжність і важливість. Академічні навички знаходяться на вищому щаблі Піраміди навчання відносно «повсякденної діяльності», і не можуть переважати над навичками самообслуговування, якщо це доступно дитині фізично (може здійснювати необхідні рухи для цього).

**Соціальний інтелект** (англ. Social intelligence) - це сукупність можливостей, що визначає успішність соціальної взаємодії. Включає в себе здатність розуміти поведінку іншої людини, свою власну поведінку, а також здатність передбачати поведінку інших людей і свою з урахуванням ситуації. Зумовлює успішність спілкування і соціальної адаптації. Соціальний інтелект є порушеним у дітей з проблемами розвитку комунікації і взаємодії – тобто у дітей з розладами аутистичного спектра.

## **2.5. Рівень пізнавальних здібностей**

Це – найвищий у піраміді навчання. Останній рівень піраміди навчання – це набуття навичок, опанування освітніми програмами. Дуже часто педагоги і батьки звертають увагу на проблеми розвитку дитини тільки тоді, коли необхідно навчатися, і педагог оцінює успіхи дитини. Проте успіх у навчанні базується на правильному розвитку дитини на кожному з рівнів піраміди навчання. Інколи, здавалося б, непримітний фактор впливає на сфери навчальної діяльності, які не можна не враховувати під час навчання дітей.

Насправді дітей з нерізко вираженими порушеннями розвитку набагато більше, ніж прийнято говорити. Під час дослідження дітей молодшого шкільного віку виявлено, що 72% дітей молодшого шкільного віку мають ті чи інші порушення при виконанні психологічних, педагогічних та нейропсихологічних проб [2, 5]. Звичайно, ці дані потребують подальшого вивчення та конкретизації на популяції українських дітей.

Таким чином, якщо у освітньому закладі дитина відчуває труднощі при засвоєнні програмового матеріалу, не можна починати корекцію з вищого рівня піраміди навчання – когнітивного інтелекту, рівня набуття знань. Можливо дослідити причини і сутність відставання у навчанні таких дітей через проєкцію їх труднощів на рівні піраміди навчання. В такому разі виявляється, що дитина з нерізко вираженими проблемами розвитку знаходиться в загальноосвітньому просторі і потребує уваги психологів і педагогів, корекційних заходів. Це – своєрідна стихійна інклюзія, проте в якій дитина не отримує адекватної допомоги.

Так, не можна карати дитину за лінощі і неохайність у зошиті, якщо ми не дослідили причин проблем з письмом і не виключили диспраксію. Не можна примушувати переписувати сторінки зошитів дитину з астенією і проблемами тонкої моторики. А в дитини, яка ніяк не може навчитися читати і не може грамотно писати, не виявлена можлива дислексія та дисграфія. Не можна примушувати дитину з ГРДВ сидіти за уроками протягом тривалого часу: їй потрібні рухові перерви для відновлення адекватної роботи мозку.

Таким чином, дітей з порушеннями у розвитку набагато більше, ніж тих, кому зазвичай рекомендують інклюзивне навчання. Проте сама сутність інклюзії передбачає, що освіту мають здобувати УСІ діти, незалежно від рівня порушень – яскраво чи нерізко вираженими. Тому необхідно змінювати ставлення педагогів і

батьків до дітей, їх проблем – від «каральної» до «допомагаючої», ненасильницької педагогіки. Знання причин і сутності порушень розвитку дитини, які призводять до зниження навчальних можливостей, їх врахування дозволить педагогам, психологам ретельніше підходити до індивідуалізації та диференціації освітнього за процесу, а батькам – допомагати дитині вчитися.

## 2.6. Піраміда навчання: де знаходяться навчки дитини?

Ми маємо врахувати усі передумови розвитку дитини, яка приходить в інклюзивну групу чи клас. Маємо знати усі особливості її розвитку і допомогти дитині. Давайте ще раз подивимося на піраміду навчання в її поєднанні з навчаннями і компетенціями, які дитина має набути.

Кожна навичка дитини має своє місце на поверхах піраміди навчання (рис. 2.2). Але і кожна програмова вимога може знайти своє місце тут.

Наприклад, якщо ми вимагатимемо від дитини повторювати рухи – це завдання знаходиться на рівні сенсомоторного розвитку. Дитина має подивитися на іншу людину, тобто мати навички сприймати і аналізувати інформацію, у неї сформована або формується схема тіла, орієнтація за сторонами тіла, дитина має планувати свої дії.

Завдання «Виконання інструкції» знаходиться на рівні сенсомоторного і перцептивно-моторного розвитку. У дитини мають бути сформовані навички сприймати і розуміти звернене мовлення, моторне планування.

Навичка «самообслуговування» знаходиться на рівні перцептивно-моторного розвитку. Дитина має відчувати своє тіло, контролювати його і свою поведінку відповідно соціальним нормам (уміння залишатися чистим).

Уміння малювати, завдання ліпити щось із пластиліну або глини передбачає



Рис. 2.2. Проекція навчочок і видів діяльності дітей на піраміду навчання

наявність навичок уваги, координації рука-тіло і око-рухового контролю, знаходиться на рівні перцептивно-моторного розвитку.

Завдання розрізняти геометричні фігури – знаходиться на рівні сенсомоторного розвитку, оскільки для цього необхідно сприймати і аналізувати зорову вхідну інформацію.

Що потрібно для того, щоб дитина розрізняла букви? Це завдання знаходиться на рівні пізнавальних здібностей. Для нього необхідний сформований перцептивно-моторний розвиток і мають бути певні когнітивні можливості. Знання цифр також знаходяться у цьому ж місці піраміди навчання.

## Література

1. Домитрак С.В. Минимальная мозговая дисфункция (факторы риска, клинические, нейрофизиологические и нейропсихологические аспекты, лечение): Автореферат... канд. мед. наук (14.01.11. - нервные болезни). – Иркутск, 2012. – 24 с.
2. Заваденко Н.Н. Школьная дезадаптация в нейропедиатрической практике // Практика педиатра. – 2016. – июнь. – С. 60-70
3. Компанець Н.М. Формування довільної поведінки у молодших школярів із затримкою психічного розвитку: Автореф. дис... психол.н. – Київ, 2004. – 24 с.
4. Міщук Т.М., Каландяк О.М. Великі проблеми мінімальної мозкової дисфункції, або що ми знаємо про моторну незграбність? // «Нейро News: психоневрологія і нейропсихіатрія»: спецвыпуск «Болезни детского возраста в психиатрии и неврологии» № 6/2. – сентябрь, 2012 г.
5. Ретюнський К.Ю., Петренко Т.С. Школьная дезадаптация, обусловленная минимальной мозговой дисфункцией у учащихся начальных классов общеобразовательных школ Екатеринбурга // Актуальные вопросы оказания психиатрической и наркологической помощи в детском и подростковом возрасте (медико-психолого-социальные аспекты реабилитации): Сборник научных трудов, посвященный 10-летию ГУЗ СО ПБ № 5 г. Екатеринбурга. – Екатеринбург, 2006.
6. Садовская Ю.Е., Ковязина М.С., Троицкая Н.Б., Блохин Б.М. Проблема постановки диагноза диспраксия развития в детском возрасте // Лечебное дело. Фаласеніді Т.М. Педагогічна підтримка учнів з гіперактивним розладом у загальноосвітній школі США: Дис. к.пед.н. – Львів, 2016
7. Школа для всех: адаптивная модель: теоретические основы и практическая реализация / Е.А. Ямбург. – Москва : Новая школа, 1996. – 352 с.
8. Як Э., Аквилла П., Саттон Ш. Строим мостики с помощью сенсорной интеграции: Терапия для детей с аутизмом и другими первазивными расстройствами развития. – Киев, 2017. – 240 с.
9. Williams M. & Shellenberger S. The Alert Program – How does your engine run, 1996

### 3. ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ: ЇЇ СКЛАДОВІ ТА ЕТАПИ СТВОРЕННЯ<sup>1</sup>

*Луценко І.В., кандидат педагогічних наук,  
н.сп. лабораторії проблем  
інклюзивної освіти Інституту  
спеціальної педагогіки НАПН  
України*

#### 3.1. Нормативно-правове забезпечення створення ІПР

Ратифікація Конвенції ООН про права інвалідів, яку здійснила Україна у 2009 році, стала істотним кроком на шляху формування, вдосконалення та реалізації державної політики в галузі освіти. За останні п'ять років сформовано основне законодавче поле становлення та розвитку системи освіти дітей з особливими освітніми потребами, розроблено нормативно-правову базу з урахуванням власного досвіду та світовими тенденціями, що сприяє формуванню цінностей демократичного правового суспільства.

Внесення змін до Закону України «Про дошкільну освіту» 5 червня 2014 року законодавчо визначило право дітей з особливими освітніми потребами дошкільного віку здобувати освіту в інклюзивних групах закладу дошкільної освіти, що стало потужним поступом у забезпеченні конституційного права таких дітей здобувати освіту за місцем свого проживання.

Варто зазначити, що запровадження інклюзивного навчання у дошкільних навчальних закладах регламентується законодавством України та низкою нормативно-правових актів, аналіз яких та роз'яснення подано у Нормативно-правовому бюлетені.

Провідна мета навчального закладу, в якому впроваджується інклюзивне навчання – надання індивідуально-орієнтованої педагогічної, психологічної та соціальної допомоги дітям з особливими освітніми потребами.

У зв'язку із цим набуває гостроти питання підвищення кваліфікації педагогічних працівників, які б організовували навчально-виховний процес на основі індивідуально-диференційованого підходу, що передбачає розроблення індивідуальних програм розвитку дітей з особливими освітніми потребами та реалізацію визначених нею цілей і завдань з використанням ефективних стратегій навчання.

<sup>1</sup> © Луценко І.В., 2017 Для цитування: Луценко І.В. Індивідуальна програма розвитку: її складові та етапи створення // Моделювання індивідуального розвитку дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного ДНЗ. – К., 2018

Відповідно до Закону України «Про освіту», Індивідуальна програма розвитку - документ, що забезпечує індивідуалізацію навчання особи з особливими освітніми потребами, закріплює перелік необхідних психолого-педагогічних, корекційних потреб/послуг для розвитку дитини та розробляється групою фахівців з обов'язковим залученням батьків дитини з метою визначення конкретних навчальних стратегій і підходів до навчання. Посилаючись на закон, варто наголосити, що особа з особливими освітніми потребами - це особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту, що значно розширює коло користувачів такої послуги.

На сьогодні Законом України «Про дошкільну освіту» визначено право дітей з особливими освітніми потребами дошкільного віку здобувати освіту в інклюзивних групах закладу дошкільної освіти за місцем свого проживання.

Варто зауважити, що дитина має право відвідувати заклад освіти за місцем свого проживання без будь-яких дозволів і направлень<sup>2</sup>.

Адже, постановою Кабінету Міністрів України від 29 липня 2015 року №530 внесено зміни до Положення про дошкільний навчальний заклад, в якому визначено, що прийом дітей до закладу дошкільної освіти здійснюється керівником протягом календарного року на підставі заяви батьків або осіб, які їх замінюють, медичної довідки про стан здоров'я дитини з висновком лікаря, що дитина може відвідувати дошкільний навчальний заклад, довідки дільничного лікаря про епідеміологічне оточення, свідоцтва про народження.

При комплектуванні інклюзивної групи необхідно дотримуватися визначених нормативно-правовими документами норм<sup>3</sup>.

Відповідно до Порядку комплектування інклюзивних груп у дошкільних навчальних закладах, затверджений наказом Міністерства освіти і науки від 06.02.2015 №104/52, наповнюваність інклюзивної групи в дошкільному навчальному закладі становить до 15 осіб, з них - 1-3 дитини з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю. Тобто в інклюзивній групі може бути і одна така дитина, якщо вона потребує постійного супроводу і додаткової підтримки. Отже, кількість дітей з особливими освітніми потребами у інклюзивній групі (1-3) залежить від складності їхнього порушення розвитку та обсягу необхідної підтримки і допомоги з боку дорослого.

Для забезпечення розвитку дітей в умовах інклюзивного навчання для них розробляється Індивідуальна програма розвитку (ІПР).

<sup>2</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 29 липня 2015 року №530 про внесення зміни до Положення про дошкільний навчальний заклад

<sup>3</sup> Порядок комплектування інклюзивних груп у дошкільних навчальних закладах, затверджений наказом Міністерства освіти і науки від 06.02.2015 №104/52

Індивідуальна програма розвитку дитини (ІПР) – обов'язковий документ, що забезпечує індивідуалізацію процесу дитини з особливими освітніми потребами, оскільки визначає зміст навчання та комплекс додаткових послуг, необхідних адаптацій з урахуванням можливостей та потреб дитини.

Перед залученням дитини до інклюзивної групи батькам варто звернутися до Інклюзивно-ресурсного центру, рекомендації якої допоможуть педагогам створити сприятливе розвивальне середовище з урахуванням особливостей психічного розвитку, можливостей та потреб дитини.

Зважаючи на реформування системи психолого-медико-педагогічних консультацій такі функції нині можуть надавати працівники інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ).

Відповідно до Положення про інклюзивно-ресурсний центр, що затверджено постановою КМУ № 545 від 12 липня 2017 року, його діяльність спрямована на забезпечення права дітей з особливими освітніми потребами віком від 2 до 18 років на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти, в тому числі у професійно-технічних навчальних закладах, шляхом проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини (далі - комплексна оцінка), надання психолого-педагогічної допомоги та забезпечення системного кваліфікованого супроводження. Оновлення структури та змісту її діяльності спрямовано на забезпечення корекційно-розвиткової складової навчально-виховного процесу в умовах інклюзивного навчання та надання методичної допомоги шкільним командам фахівців у забезпеченні супроводу дітям з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю.

Фахівці центру залучаються до здійснення комплексної оцінки потреб дитини, що має стати підґрунтям для розроблення індивідуальної програми розвитку. Висновки фахівців зазначених служб не повинні містити медичного діагнозу дитини, а мають окреслювати ті основні показники, які мають значення для розрізнення станів розумового розвитку дитини, особливостей емоційно-вольової сфери. Окрім того, фахівці мають надати рекомендації педагогам і батькам щодо напрямків роботи з дитиною, які спрямовані на реалізацію її потенціалу, з урахуванням особливостей засвоєння знань, навичок, практичного та соціального досвіду. Такі рекомендації є важливими при розробленні для дитини з особливими освітніми потребами Індивідуальної програми розвитку, про що зазначено в Інструктивно-методичних рекомендаціях щодо організації діяльності інклюзивних груп (лист Міністерства освіти і науки України № 1/9-487 від 12 жовтня 2015 року).

При розробленні Індивідуальної програми розвитку дитини в частині планування корекційно-розвивальних занять варто враховувати гранично допустиме навантаження на дітей дошкільного віку, визначене наказом МОН



України від 20.04.2015 № 446 «Про затвердження гранично допустимого навчального навантаження на дитину у дошкільних навчальних закладах різних типів та форми власності» зареєстровано в Міністерстві юстиції України 13 травня 2015 року за № 520/26.

З приходом дитини з особливими освітніми потребами у дошкільному закладі має бути створена команда фахівців, склад якої затверджується керівником навчального закладу. У разі необхідності на етапі вивчення дитини з особливими освітніми потребами та планування роботи з нею можуть залучатися фахівці інших навчальних закладів, навчально-реабілітаційних центрів, психолого-медико-педагогічних консультацій тощо.

Розроблення індивідуальної програми є командною роботою, яка передбачає етапи розробки завдань і змісту програми, мультидисциплінарне вивчення можливостей дитини, визначення її потреб, визначення необхідних адаптацій та, за потреби, модифікацію програми відповідно до можливостей та з урахуванням потреб дитини.

Індивідуальну програму розвитку дитини розробляє група фахівців індивідуального супроводу дитини (вихователь-методист, вихователі, асистент вихователя, практичний психолог, спеціальний педагог, медична сестра та інші) із обов'язковим залученням батьків дитини, або осіб, які їх замінюють. Залучення батьків до обговорення Індивідуальної програми розвитку дитини забезпечить їх інформування про потенційні можливості дитини, динаміку її розвитку та врегулює низку суперечливих питань, які можуть виникати між батьками та педагогами в навчально-виховному процесі.

Враховуючи, що дошкільний вік є сенситивним, тобто найбільш сприятливим для розвитку тих чи інших якостей чи психічних функцій дитини **Індивідуальна програма розробляється на 3 місяці.**

ІПР складається на основі програм, у тому числі спеціальних, рекомендованими МОН України для дошкільних навчальних закладів, з відповідною їх адаптацією до особливих потреб дитини і затверджується керівником закладу дошкільної освіти. З метою її коригування та доповнення, індивідуальна програма переглядається щомісячно.

На загальнодержавному рівні на сьогодні не визначено обов'язкової і єдиної форми Індивідуальної програми розвитку для дитини з ООП дошкільного віку, однак її складові є обов'язковими з огляду на міжнародний та вже існуючий вітчизняний досвід щодо її розроблення.

### **3.2. Структура Індивідуальної програми розвитку дитини дошкільного віку з ООП**

Індивідуальна програма розвитку дитини містить такі розділи:

1. **Загальна інформація про дитину:** ім'я та прізвище, дата народження, телефони батьків, адреса проживання, проблема розвитку (інформація про особливі освітні потреби), дата зарахування дитини до закладу дошкільної освіти.

2. **Наявний рівень розвитку дитини.** Педагоги знайомляться із наявною інформацією про особливості розвитку дитини, про сильні та слабкі сторони дитини, а також рекомендації щодо врахування і задоволення особливих потреб у процесі навчання та розвитку.

Отримана інформація має розкривати всі особливі потреби дитини на даному етапі та надавати можливість команді супроводу до прогнозування роботи у найближчій зоні розвитку, оскільки вона є підґрунтям для подальшого розроблення цілей та завдань навчання та розвитку.

### 3. Спеціальні корекційні послуги.

В індивідуальній програмі розвитку дошкільника передбачається до 10 корекційно-розвиткових занять на тиждень в залежності від віку дитини та з урахуванням її індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності.

У структурі ІПР на основі визначених особливостей розвитку та освітніх потреб розробляється розклад занять із додатковими фахівцями (вчителем-дефектологом, практичним психологом та іншими спеціалістами), вказується кількість і тривалість таких занять з дитиною.

Для здійснення необхідної підтримки і супроводу дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання необхідно виважено підходити до визначення не лише об'єму, а і напрямів корекційної допомоги, а в зв'язку із цим, і додаткові послуги. До таких послуг належать:

- *Психологічні послуги* – для подолання труднощів соціального та емоційного функціонування, які впливають на навчання. Цілі можуть включати формування навичок адекватної поведінки, самоконтролю, налагодження зв'язку із ровесниками, розв'язання конфліктів та підвищення самооцінки.
- *Послуги для дітей із порушенням слуху* – для розвитку комунікативних навичок глухих і слабочуючих учнів. Цілі можуть включати навчання читання по губам, вироблення навичок слухання та розвитку мови.
- *Трудотерапія* – для розвитку і вдосконалення базових навичок, необхідних для функціонування та навчання у школі, включаючи координацію візуального сприймання та дрібної моторики (око-рука), сенсорне сприймання (обробка інформації, яку отримуємо через органи чуття), концентрацію уваги, самоконтроль, самообслуговування та соціальні навички.
- *Фізіотерапія та реабілітація* – для розвитку рухових функцій та самостійності в різних умовах, зокрема, в класі, спортивному залі, а ігровому майданчику, в туалеті, коридорах і на сходах. Сприяти

формуванню, розвитку, підтримці і відновленню рухових функцій, в тому числі крупної моторики, переміщення, рівноваги та координації.

- *Послуги медперсоналу* – для забезпечення безпечності та участі у навчання школярів з медичними потребами (астма, епілепсія, діабет та інші.)
- *Послуги для дітей з мовленнєвими порушеннями* – розвиток аудіювання та усного мовлення, навичок з підготовки до читання і письма. Цілі можуть включати розвиток слухового сприйняття (розуміння і використання усної мови), фонематико-фонематичних навичок, артикуляції, володіння голосом – це наперед, лексики, граматичних та комунікативних навичок.
- *Послуги для дітей із порушенням зору* – використання оптичних пристроїв, розвиток тактильних, зорових і слухових стратегій для вироблення цих навичок, *Послуги з орієнтування та мобільності* – для розвитку навичок просторової орієнтації для безпечного переміщення учнів із порушенням зору.

**4. Адаптації та пристосування.** При складанні індивідуальної програми розвитку необхідно проаналізувати, які адаптації необхідно розробити для облаштування середовища, застосування належних методів, матеріалів, іграшок, обладнання, урахування сенсорних та інших потреб дитини.

**Адаптація** – це інструмент, що дає можливість змінити характер подачі матеріалу, не змінюючи зміст або концептуальну складність навчального завдання. Зокрема, можуть використовуватись такі види адаптацій:

- пристосування середовища (збільшення інтенсивності освітлення в групових кімнатах, де є діти з порушеннями зору; зменшення рівня шуму в групі, де навчається слабочуюча дитина, забезпечення її слуховим апаратом);
- адаптація навчальних підходів (використання навчальних завдань різного рівня складності; збільшення часу на виконання, зміна темпу занять, чергування видів діяльності);
- адаптація матеріалів (адаптація навчальних посібників, наочних та інших матеріалів; використання друкованих текстів з різним розміром шрифтів, картки-підказки, тощо).

### **3.3. Послідовність створення Індивідуальної програми розвитку**

#### ***Етап I. Установча зустріч***

Засідання установчої зустрічі ініціює адміністрація навчального закладу.

Під час першої зустрічі фахівці знайомляться із первинною інформацією про дитину, визначають склад групи і чи потрібні зовнішні фахівці для надання консультативної допомоги, аналізують ресурси навчального закладу та потреби, планують подальше вивчення дитини. Розглянемо детальніше кожен із них.

**І.1. Знайомство з первинною інформацією про дитину.** Під час засідання група фахівців вивчає первинну інформацію про дитину. Цінною є інформація батьків про особливості дитини, стилі спілкування з нею, методи заохочення, способи взаємодії і т. д. Важливою є інформація щодо фізичного стану здоров'я, особливостей емоційної та поведінкової сфери. Для збору такої інформації можна підготувати спеціальні опитувальники для батьків. (Додаток 1). Перед анкетуванням батьків варто звернути особливу увагу на пояснення важливості і необхідності такої інформації.

**І.2. Визначення складу групи фахівців індивідуального супроводу дитини,** які вивчатимуть можливості, особливості та потреби дитини та забезпечать реалізацію індивідуальної програми розвитку і додаткових корекційних послуг. Ними можуть бути як штатні працівників закладу: логопед, дефектолог, психолог, медичний працівник, так і позаштатні фахівці, які можуть залучатися на етапі вивчення дитини та планування роботи з нею.

Склад групи індивідуального супроводу дитини затверджується наказом керівника навчального закладу.

Основні завданнями команди фахівців індивідуального супроводу дитини є:

1. Збір інформації про особливості дитини, її інтереси, труднощі і обмеження, освітні потреби з метою визначення та реалізації належної підтримки, вжиття адекватних заходів, залучення додаткових фахівців.

2. Всебічне обговорення особливостей (труднощів) розвитку дитини з урахуванням інформації різних фахівців з метою визначення характеру та причин відхилень в розвитку та поведінці; прийняття консолідованого рішення про специфіку змісту освіти і навчання з урахуванням рекомендацій психолого-медико-педагогічної консультації.

3. З'ясування потенціалу розвитку дитини, актуалізація її позитивних особистісних якостей.

4. Розробка та реалізація Індивідуальної програми розвитку дитини.

5. Моніторинг динаміки загального психічного розвитку дитини, консультування і вирішення складних, конфліктних ситуацій.

6. Ведення документації (щоденник спостережень), що відображає актуальний розвиток дитини, динаміку її стану, рівень шкільної успішності; збір портфоліо.

При формуванні команди фахівців важливо на першому засіданні ознайомити їх із основними завданнями та розподілити функції та обов'язки кожного.

**І.3. Аналіз наявних ресурсів навчального закладу.** Обов'язково необхідно проаналізувати, які ресурси є в початковому закладі для задоволення потреб дитини, а які (звідки, в якому обсязі і на яких умовах) потрібно залучити. Особливо це стосується визначення додаткових корекційних і реабілітаційних

послуг. Адже навчальний заклад не може в повному обсязі реалізувати корекційно-розвиткову складову навчально-розвиткового процесу і тому потрібно подбати про те, де дитина може отримувати решту послуг.

**І.4. Планування вивчення можливостей і потреб дитини.** Важливо розподілити обов'язки між фахівцями, які здійснюватимуть такий моніторинг. Розпочинати вивчення можливостей і труднощів дитини варто із цілеспрямованого спостереження у групі у природних для дитини умовах взаємодії. Необхідно спланувати хто і коли такі спостереження буде проводити і лише у випадку поглибленого діагностування фахівці можуть запрошувати дитину у свій кабінет. Планування вивчення дитини має охоплювати всі сфери її розвитку: навички самообслуговування, комунікативна, когнітивна сфера, емоційно-вольова та інші.

### **Етап II. Вивчення особливостей усіх сфер розвитку дитини**

Група фахівців індивідуального супроводу дитини починає процес вивчення її індивідуальних особливостей, сильних сторін і труднощів. Діагностичне вивчення має бути спрямоване на вивчення:

- актуального рівня розумового розвитку дитини;
- рівня розвитку когнітивної сфери;
- особливості емоційно-вольової сфери;
- індивідуально-типологічних особливостей;
- рівня розвитку комунікативних здібностей;
- розумової працездатності та темпу розумової діяльності.

Основна мета вивчення особливостей дитини – виявлення факторів, які зумовлюють труднощі пізнавальної діяльності, спілкування та соціальної адаптації, а також виявлення, і проектування тих резервів, які можна використовувати у корекційно-розвивальній роботі.

Під час здійснення комплексної оцінки можливостей і потреб дитини відбувається дослідження:

- ✓ *Актуального рівня розвитку дитини*<sup>4</sup> (навички щодо освітніх ліній, загальна поінформованість про навколишній світ, сформованість елементарних математичних, просторових уявлень, ступінь самостійності, володіння гігієнічними навичками);
- ✓ *Мовленнєвого розвитку дитини.* Поглиблену діагностику особливостей розвитку мовлення дитини проводить логопед, але вихователь повинен мати своє уявлення про те, наскільки зрозуміло (виразно) дитина говорить, як вона використовує мовлення для спілкування з однолітками і дорослими, чи може побудувати чітке висловлювання, чи достатній її словниковий запас,

<sup>4</sup> Компанець Н.М. Модулювання індивідуальної програми розвитку дошкільника з особливими освітніми потребами / Н.М.Компанець. – К., 2018. – 56 с.: Іл.: Електронний додаток на CD.

- чи може використовувати мовлення для планування і регуляції власної діяльності;
- ✓ *Особливостей емоційно-вольової сфери, поведінки;*
  - ✓ *Загальні особливості поведінки дитини:* особливості взаємодії з іншими дітьми і дорослими, адекватність емоційного реагування;
  - ✓ *Особливості поведінки дитини в навчальній ситуації:* чи може сидіти за столом, слідувати фронтальній інструкції, чи відповідає на поставлені запитання, як поводить себе з навчальними матеріалами, взаємодіяти з іншими дітьми в процесі виконання завдань, критично оцінювати свою роботу тощо.
  - ✓ *Індивідуально-типологічних особливостей:* наявність пізнавального інтересу (мотивації до пізнання нового), інтереси поза ЗДО, мотивація до комунікації, рівень розвитку комунікативних здібностей;
  - ✓ *Загальна характеристика діяльності:* темп, працездатність, способи подолання виснаження.

Результати комплексного вивчення можливостей і труднощів дитини фіксуються на сторінці "Актуальний розвиток".

Виявлені на початковому етапі роботи з дитиною психофізіологічні особливості, рівень її розвитку, потенційні можливості щодо опанування освітньою програмою, їх ретельний аналіз – є основою для розроблення цілей і завдань при роботі з дитиною з особливими освітніми потребами.

Наприклад: Марічка, 4 роки.

*Марічка легко йде на емоційний контакт з добре знайомими людьми, дітьми. Починає виконувати децю складні наслідувальні дії за дорослими. Індивідуальні ігри дитини зводяться до маніпуляції різними іграшками. У випадку відсутності інтересу до іграшки (чи інших дидактичних матеріалів) – дитина їх відкидає на підлогу. Самостійно розкладає піраміду – складає з допомогою дорослого. Добре наслідує звуки тварин (собака, кішка, корова, курка). Дуже любить музичні заняття, розваги, музику. Мовлення дитини представлене окремими звуковими комплексами і поєднанням складів. У цьому році дівчинка самостійно навчилася називати своє ім'я та прізвище (раніше цього не було). Мислення носить предметно-конкретний характер. Пам'ять механічна, емоційна, зорова. Увага нестійка та короткотривала. При емоційному задоволенні свої почуття виражає окремими вигуками, мімікою, жестами.*

З метою спостереження за динамікою розвитку дитини бажано таке комплексне вивчення проводити тричі на рік: на початку року, всередині і на завершення навчального року.

Кожен фахівець команди індивідуального супроводу дитини вивчає сферу розвитку дитини відповідно до своєї компетенції і фіксує результати, які потім обговорюються на спільному засіданні.

Наприклад:

Педагог	<ul style="list-style-type: none"> <li>- лічба механічна в межах 5</li> <li>- кольори самостійно не називає, зіставляє частково</li> <li>- величини розрізняє частково</li> <li>- в самообслуговуванні частково залежна (потребує допомоги дорослого при прийомі їжі, відвідуванні вбиральні, одяганні та роздяганні)</li> <li>- в образотворчій діяльності потребує сторонньої допомоги (підтримки засобів малювання (олівця, пензлика), постійного концентрування уваги на завданні, допомоги при орієнтуванні на аркуші )</li> </ul> <p>Марічка потребує постійного супроводу педагога при виконанні різних завдань, оскільки спостерігається дефіцит уваги, розфокусованість.</p>
Психолог	<ul style="list-style-type: none"> <li>- увага нестійка, мимовільна, емоційна, обсяг уваги знижений</li> <li>- пам'ять механічна, зорова</li> <li>- частково сформоване мислення за наочно-дійовим асоціаціями</li> <li>- емоційно-вольова сфера на стадії формування</li> </ul> <p>Рівень розвитку пізнавальних процесів знижений (відповідає віку 2-3-х річної дитини).</p>
Корекційний педагог	<ul style="list-style-type: none"> <li>- здатність до узагальнення відсутня</li> <li>- співвідносить кольори з допомогою</li> <li>- виконує просту інструкцію</li> <li>- частково орієнтується в просторі, в часі - не сформована</li> <li>- уявлення про себе та навколишніх бідні (може назвати своє ім'я, прізвище, вік, але у малозрозумілий спосіб)</li> <li>- активний словник складається з окремих складів</li> </ul>
Медичний працівник	<ul style="list-style-type: none"> <li>- спостерігається зниження імунітету</li> <li>- проблеми з зором (міопія, збіжна косина)</li> </ul>
Інший фахівець (фахівець з фізичної реабілітації)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- координація рухів порушена</li> <li>- тонус м'язів низький</li> <li>- порушення рівноваги (атаксія) (обстеження додається у портфоліо)</li> </ul>

### **Етап III. Розроблення Індивідуальної програми розвитку. Визначення цілей і завдань**

#### **III.1. Обговорення результатів вивчення.**

На цьому етапі відбувається обговорення результатів вивчення можливостей дитини та труднощів, які виникають у процесі взаємодії з оточенням.

Мета зустрічі – узагальнення оцінки сильних і слабких сторін дитини, поточного рівня знань, умінь і навичок та формулювання перспективних (на три місяці) цілей у різних сферах розвитку. На цій зустрічі обов'язково мають бути

присутні батьки дитини з особливими освітніми потребами.

Як представляти результати комплексної оцінки?

1. Подякуйте всім за проведену роботу.
2. Поясніть, що метою презентації результатів оцінки є визначення особливих потреб дитини для подальшого планування роботи з нею.
3. Нагадайте про конфіденційність інформації, яка повідомлятиметься.
4. Зауважте, що після звіту кожного учасника команди всі можуть ставити запитання.
5. Попросіть учасників представляти інформацію про можливості та сильні сторони дитини, а потім труднощі.
6. Надайте слово для презентації результатів усім, хто брав участь в оцінці сильних і слабких сторін дитини.
7. Після всіх виступів попросіть учасників висловити свої думки та поставити запитання.
8. Узагальніть результат оцінки, коментарі та запитання.
9. Занотуйте їх як рекомендації для складання ІПР.
10. Зачитайте занотоване, аби пересвідчитись, що всі учасники команди розуміють зміст результатів і погоджуються з рекомендаціями.

Важливо пам'ятати, що *всі думки є цінними*. Необхідно вислухати кожного із присутніх, підтримати кожне бажання зробити внесок у досягнення прогресу дитини. Під час зустрічі необхідно розглянути наступні питання:

1. Чи потрібен дитині супровід і який саме?
2. Які адаптації середовища, технічного забезпечення необхідно здійснити?
3. Яких фахівців необхідно залучити?
4. Якою є поведінка дитини, яких змін вона потребує для покращення процесу навчання?
5. Який теперішній рівень досягнень дитини?
6. З удосконалення/розвитку яких навичок необхідно розпочати?
7. В яких сферах розвитку необхідно надати допомогу?
8. Скільки часу на тиждень триватимуть заняття з фахівцями або додаткові заняття?
9. Які зміни у розкладі мають відбутися?
10. Які заходи будуть запропоновані для встановлення співпраці з іншими учнями?
11. В яких заходах, крім навчальних, дитина братиме участь?

Важливо пам'ятати, що визначати цілі та планувати завдання необхідно одночасно в усіх сферах розвитку в яких дитина потребує допомоги.

**III.2. Визначення цілей і завдань.**

Обговоривши результати комплексного вивчення можливостей і потреб дитини необхідно перейти до формування цілей і завдань, планування роботи з



нею.

Важливим при розробленні Індивідуальної програми розвитку є визначення цілей на рік та короткострокових завдань.

При визначенні довготривалих цілей до уваги беруться звіт команди фахівців, результати вивчення поточного рівня розвитку, підсумки спостережень та характеристика потреб дитини з погляду її батьків.

Короткострокові завдання – це послідовність етапів, які проходить учень у виконанні визначеної річної цілі. Це свого роду поетапні контрольні показники, спрямовані на реалізацію річних цілей, при формулюванні яких визначаються додаткові послуги, які необхідно надати учневі.

Основою для вироблення короткострокових завдань або поетапних контрольних показників слугують дані поточного рівня успішності та послуги, яких потребує дитина для виконання цілей Індивідуальної програми розвитку.

Короткострокові завдання або поетапні контрольні показники дають змогу педагогам та батькам спостерігати за успіхами дитини. Якщо певних очікуваних результатів не досягнуто або, навпаки, досягнуто швидше передбаченого строку, то впродовж навчального року здійснюється перегляд індивідуальної програми розвитку у цій частині.

Варто зауважити, що при формулюванні цілей і завдань необхідно притримуватися певних вимог. А саме: визначені цілі повинні бути конкретними, досяжними, вимірюваними, актуальними для дитини та визначеними у часі.

### **Приклад 1:**

#### **Сенсорний розвиток.**

Ціль: “До грудня 2017 року Сашко знатиме 2 кольори: червоний, жовтий; знаходитиме їх з-поміж інших, показуватиме”.

#### Завдання:

1. Показує рукою червоний колір на прохання дорослого “Покажи червоний”
2. Знаходить (показує) предмети червоного кольору на прохання дорослого “Червоний листочок”, “Червона машинка” і т.д.
3. Знаходить червоний колір з двох запропонованих і показує його.
4. Знаходить червоний з-поміж інших.

### **Приклад 2:**

#### **Пізнавальний розвиток.**

Ціль: «До 15 січня Аня буде свідомо знаходити предмети (перелік предметів) за вказівкою та використовувати їх згідно призначення.

#### Завдання:

1. Співвідносить назву предмета із самим предметом.
2. Із заданим предметом буде виконувати одну дію з допомогою дорослого.
3. Із заданим предметом буде виконувати одну свідому дію.
4. Познайомиться із однорідною множиною предметів (не більше 4).

5. Серед двох предметів буде знаходити заданий.

**Приклад 3:**

**Соціальний розвиток.**

Ціль: «До червня 2018 року Світлана володітиме навичками суспільної поведінки, набуватиме соціального досвіду у взаємодії та комунікації з дитиною та дорослим. Коли хоче мати певну іграшку, з якою грається інша дитина, вона бере в руки хорошу іграшку і пропонує дитині, яка має привабливу іграшку, обмінятися іграшками. І робить вона це у 8-ми випадках з 10-ти».

Завдання:

Створювати ситуації, які вчитимуть (ім'я дитини) обмінюватися іграшками з іншими дітьми.

Відпрацьовувати ситуацію обміну іграшками у малій групі (2-3 дитини), при цьому дорослий допомагає запропонувати іншій дитині здійснити такий обмін.

Рівні підтримки, які демонструють певну етапність у досягненні цілі:  
повна підтримка (фізична, вербальна та візуальна),  
часткова підтримка,  
вербальна інструкція,  
самотійне виконання.

Чітко сформульовані цілі і завдання дадуть можливість визначити успіхи дитини у кожній із сфер розвитку, побачити конкретний результат, що сприятиме ефективності подальшого планування.

До обговорення Індивідуальної програми розвитку залучаються батьки, або особи, які їх замінюють, що дає можливість батькам не лише отримувати інформацію про навчальні заходи, освітні послуги, види допомоги, які надаються дитині, а і постійно спілкуватися з педагогами щодо успіхів дитини у всіх сферах її розвитку.

Ознайомившись з Індивідуальною програмою розвитку, батьки повинні розуміти:

- ✓ чому їхня дитина потребує розроблення Індивідуалізованої програми розвитку;
- ✓ хто надаватиме освітні та додаткові спеціальні послуги;
- ✓ тривалість цих послуг та розклад занять з додатковими фахівцями;
- ✓ методи та періодичність оцінювання;
- ✓ періодичність перегляду Індивідуальної програми розвитку та надання інформації про хід її реалізації.

Батьки не лише беруть участь у розробленні Індивідуальної програми розвитку, а підписом засвідчують свою згоду на її реалізацію. Тому необхідно докласти зусиль для того, щоб вони були присутні на засіданні, а також ретельно документувати вжиті для цього заходи.

Якщо педагогічні працівники змушені проводити засідання без батьків дитини з особливими освітніми потребами, необхідно письмово фіксувати, яких заходів було вжито для забезпечення їхньої присутності.

Зокрема, рекомендується вести перелік телефонних; записувати час дзвінка, хто телефонував та з яким результатом; варто зберігати копії всіх листів і повідомлень, направлених батькам з приводу розроблення Індивідуальної програми розвитку, зі стислим описом відповідей. Якщо не вдається зв'язатися з батьками, або вони не відповідають на надіслані додому листи й повідомлення, ретельно занотуйте дані про візити додому із зазначенням дати, часу, відповідальної особи та підсумків будь-яких розмов стосовно майбутнього засідання.

Крім того, необхідно робити все можливе, аби під час засідання батькам було зрозуміло, про що йдеться.

Якщо батьки спілкуються іншою мовою, зокрема жестовою, необхідно запросити для них перекладача.

На засіданні варто приділити певний час, щоб з'ясувати з батьками процедуру й термінологію, а також пояснити, за якою формою навчатиметься дитина й чому було обрано саме такі умови навчання.

Під час розроблення Індивідуальної програми розвитку звертається увага на дотримання таких вимог.

- ✓ Індивідуальна програма розвитку має містити всі необхідні складові, які допоможуть адаптувати освітнє середовище до потреб дитини.
- ✓ Довгострокові цілі й короткотермінові завдання мають бути чітко пов'язані між собою.
- ✓ При розробленні Індивідуальної програми розвитку використовуються рекомендації психолого-медико-педагогічної консультації.
- ✓ До складу групи індивідуального супроводу входять всі необхідні фахівці, які комплексно розглядають проблему розвитку дитини, та розроблять зазначений документ з врахуванням особливостей розвитку дитини та відповідно до її потреб.

#### ***Етап IV. Реалізація Індивідуальної програми розвитку (визначених завдань). Моніторинг досягнень та моніторинг реалізації ІПР***

Протягом етапу реалізації ІПР відбувається моніторинг компетентнісного зростання 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).

Як вже говорилося, з огляду на сенситивність дошкільного віку для розвитку важливих для навчання і життя якостей чи психічних функцій дитини,

Індивідуальна програма має переглядатися і коригуватися щомісячно. Діяльність дитини оцінюється не лише з позиції набутих знань, а перш за все – з позиції прогресивного розвитку.

Група фахівців індивідуального супроводу дитини збирається не рідше, як один раз на місяць для обговорення результатів роботи з дитиною, динаміки її розвитку. Будь-хто із учасників цього процесу за потреби може ініціювати позачергове засідання групи.

З метою оцінювання індивідуальних досягнень учнів може бути використаний метод оцінювання портфоліо.

**Портфоліо** - це накопичувальна система оцінювання, що передбачає збір різних видів робіт, які засвідчують рух в індивідуальному розвитку; активну участь в інтеграції кількісних і якісних оцінок; підвищення ролі самооцінки.

Індивідуальна програма розвитку є документальним свідченням організації навчання таких дітей в умовах інклюзивного навчання, а отже, предметом вивчення при здійсненні контролю та наданні методичної допомоги органами управління освітою.

## Література

1. Діти з особливими потребами в початковій школі: поради батькам. Книга 3 (2006).
2. Діти з особливими потребами: поради батькам: Книга 1 (2004).
3. Засенко В., Софій Н. (2007). Інклюзивна освіта: стан і перспективи розвитку в Україні // Створення ресурсних центрів для батьків дітей з особливими освітніми потребами (за підтримки програми ІВРР – ТАСІС) Європейської Комісії, – 180 с.
4. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально-методичний посібник. К.–2009
10. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади. (2007).– 2011. – № 2. – С. 79-86.
11. Софій Н., Кавун Ю. Посібник для батьків і педагогів з обстоювання та захисту прав дітей з особливими освітніми потребами та громадської діяльності. – 2006. – 141 с.
12. Створення індивідуальної програми розвитку для дітей з особливими освітніми потребами: методичний посібник / Під заг.ред Софій Н.З. Укладачі Луценко І.В., Заєркова Н.В., - К.: ТОВ "Видавничий дім "Плеяди", 2015. - 66 с.
13. Стребелева Е.А. Подходы к созданию единой системы раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей // Альманах Института коррекционной педагогики РАО: Электронное издание. – 2000. – № 2.
14. Танцура Л. М., Пилипець О. Ю., Третьяков Д. В., Трёмбовецька О. В. Клінічні та електроенцефалографічні особливості у дітей з мінімальною мозковою

- дисфункцією // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – том 3. –№ 4. – С. 197-203.
- 15.Таранченко О.М., Найда Ю.М. Диференційоване викладання в інклюзивному класі: навчально-методичний посібник / За загальною редакцією Колупаєвої А.А. – К.: Видавнича група «А.С.К.», 2012 с. (Серія «Інклюзивна освіта»)
- 16.Praisner, C.L. (2003). Attitudes of elementary principals toward the inclusion of students with disabilities. *Exceptional Children*, 69(2), 135–145.
- 17.Skipper, S. (2006). *Conceptual Framework for Effective Inclusive Schools*. Retrieved September 2006, from [www.leadership.fau.edu/icsei2006/papers/skipper.doc](http://www.leadership.fau.edu/icsei2006/papers/skipper.doc)
- 18.Sobsey, D. &Dreimanis, M. (1993). Integration Outcomes: Theoretical Models and Empirical Investigations. *Developmental Disabilities Bulletin*, 21.1.
- 19.Talbert, J E & McLaughlin, M W, 1994, Teacher professionalism in local school contexts. In *American Journal of Education*, 102, pp 120-59.

### Додаток. Опитувальник для батьків

Шановні батьки! Вітаємо Вас у нашому дошкільному закладі. Чекаємо на Вашу дитину і щиро прагнемо, щоб кожен день перебування у колі ровесників приносив їй задоволення, нові враження, та збагачував новими знаннями та вміннями.

Відповіді на запитання запропонованої анкети допоможуть нам гармонізувати процес адаптації дитини до нового колективу та організувати максимально комфортні умови її перебування дитини у дошкільному закладі.

Прізвище ,ім'я, по батькові дитини

Дата народження

Мати (прізвище, ім я , по батькові)

Батько (прізвище, ім я , по батькові)

Домашня адреса

Телефон

1. Як Ви називаєте дитину вдома

2. Що ми повинні знати про стан здоров'я Вашої дитини?

3. Чим дитина захоплюється?

4. Чи боїться чогось Ваша дитина?

5. Яким іграм та іграшкам надає перевагу Ваша дитина?

6. Яка улюблена книга дитини?

7. Що вміє робити самостійно?

8. Який режим дня дитини вдома?

9. Що може розізлити, стривожити Вашу дитину?

10. Коли дитина плаче чи розгнівана, що її заспокоює?

11. Як заохочуєте дитину до виконання якихось дій?

12. Що вихователь має знати про риси характеру Вашої дитини?

## **4. ДІЯЛЬНІСТЬ ВИХОВАТЕЛЯ ТА АСИСТЕНТА ВИХОВАТЕЛЯ ДЛЯ МОДЕЛЮВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ**

*Компанець\* Н.М. кандидат психологічних наук, ст.н.с відділу інклюзивного навчання Інституту спеціальної педагогіки НАПН України*

Згідно нормативних документів, діти з особливими освітніми потребами приходять в заклад дошкільної освіти для інклюзивної освіти, проходячи комплексну оцінку розвитку в Інклюзивному ресурсному центрі. Висновок ІРЦ – один з документів, який батьки надають директору ЗДО перед тим, як директор власник закладу розпочинають організацію інклюзивної групи, або у процесі її формування.

Коли група вже організовується, інші діти з особливими освітніми потребами можуть також бути прийнятими в цю групу. Згідно законодавства, в інклюзивній групі може бути не більше 3 дітей з ООП.

Команда психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП у закладі освіти наказом директора закладу. Положення про Команду супроводу розробляється Міністерством освіти і науки.

Серед завдань, які стоять перед командою супроводу – психолого-педагогічна діагностика на етапах створення, реалізації та моніторингу індивідуальної програми розвитку для дитини з ООП, визначення психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, що можуть бути надані в межах закладу освіти на підставі висновку інклюзивно-ресурсного центру та надання цих послуг, методична, психологічна підтримка педагогічних працівників закладу освіти з організації інклюзивного навчання; створення і моніторинг умов адаптації до інклюзії дитини з ООП, а також успіхів дитини, складання ІПР.

Також Команда супроводу здійснює психолого-педагогічну діагностику дітей, які зараховуються в інклюзивну групу, оскільки законодавством України передбачено, що інклюзія організовується для УСІХ учасників освітнього процесу. Таким чином забезпечується виявлення дітей групи ризику, що дає можливість відразу розпочинати освітню, соціально-психологічну, корекційну роботу з такими дітьми [2, 4].

Після вступу дитини до ЗДО відбувається попереднє вивчення дитини вихователем (асистентом вихователя, іншими учасниками команди супроводу). Це відбувається від час спостереженням за дитиною у вільній діяльності (гра, режимні моменти, прогулянка, зустріч і прощання), а також під час спеціально організованих діагностичних занять. Після діагностики визначається потреба у ретельному

---

\* © Компанець Н.М., 2018. Для цитування: Компанець Н.М. Діяльність учасників команди супроводу для моделювання індивідуального розвитку дитини // Моделювання індивідуального розвитку дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного ДНЗ. – К., 2018

обстеженні, визначенні її освітнього маршруту в умовах закладу дошкільної освіти, планується задіявання учасників команди психолого-педагогічного супроводу.

Фахівці також визначають дітей групи ризику, які потребують ретельнішої діагностики і у разі потреби – визначення їх статусу як дітей з особливими освітніми потребами, яких направляють на комплексну оцінку розвитку в Інклюзивно-ресурсний центр. Якщо навіть такий статус дитини не встановлений, в умовах інклюзивної групи є можливість індивідуалізувати її освітню програму.

Таким чином, інклюзивна група створюється для дітей з ООП, проте, згідно із Законодавством України про освіту, інклюзивна освіта передбачає рівне включення в освітнє середовище УСІХ його учасників. Тому кожна дитина, навіть у якої немає статусу «дитини з особливими освітніми потребами», можливість і право на врахування її освітніх потреб в освітньому процесі.

На рис. 4.1. проаналізовано, як саме розподіляється діяльність фахівців психолого-педагогічної сфери щодо відповіді на ці запитання.

Для реалізації інклюзивного навчання дитини дошкільного віку з особливими освітніми потребами ми маємо визначити:

- Яким навичкам потрібно навчати дитину з ООП?
- Як навчати дитину?

Під час створення і реалізації ІПР Командою супроводу дошкільного освітнього закладу та іншими фахівцями виконується наступна діяльність (див. табл.4.1).

*Таблиця 4.1.*

*Функції вихователя та асистента вихователя, що забезпечують реалізацію моделі Індивідуального розвитку дитини з ООП*

Група відповідальних осіб	Кроки проектування ІПР	Зміст діяльності
<b><i>Превентивний етап інклюзії</i></b>		
Адміністрація	Попередня підготовка закладу дошкільної освіти	<ul style="list-style-type: none"> <li>• фінансове забезпечення реалізації ІПР;</li> <li>• внесення змін до існуючих і розробка нових локальних нормативно-правових та регламентуючих документів (Статут школи, накази, положення і т. д.);</li> <li>• кадрове забезпечення реалізації ІПР (наявність кадрів, підвищення кваліфікації, стимулювання);</li> <li>• забезпечення матеріально-технічних умов (безбар'єрного предметного освітнього середовища, спеціального освітнього обладнання, устаткування для використання тих чи інших методів, прийомів, технологій, інформаційно-комунікативного середовища);</li> <li>• пошук необхідних ресурсів, соціальне партнерство (організація співпраці з ІРЦ, громадськими організаціями, установами охорони здоров'я, соціального забезпечення та ін.</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>організація моніторингу освітнього середовища школи, аналіз і оцінка ефективності діяльності фахівців школи в напрямку навчання та супроводу дітей з ООП</li> <li>) створення Команди психолого-педагогічного супроводу у ЗДО (наказ, у якому вказано склад Команди</li> <li>визначення, які вихователі будуть працювати в інклюзивній групі, в яку надходить дитина.</li> </ul>
<b>Етап попереднього вивчення особливостей дитини</b>		
Адміністрація	Попередня оцінка освітніх потреб дитини та запиту батьків	<ul style="list-style-type: none"> <li>вивчення документації (Висновок ІРЦ, інші супровідні документи дитини)</li> <li>укладання договору з батьками. - проведення збору і аналізу попередньої (первинної) інформації про дитину і його сім'ю (див. Нижче).</li> </ul>
Команда супроводу	Діагностика для створення ІПР	<ul style="list-style-type: none"> <li>Підбір методик для діагностики</li> <li>систематизація та коригування методик діагностики відповідно освітньої програми ЗДО, і спеціальної програми, рекомендованої ІРЦ</li> <li>Організація діагностичної роботи вихователя, асистента вихователя, фахівців психолого-педагогічного супроводу в режимі взаємодії (по можливості - комплексно);</li> <li>Основне завдання комплексної діагностики в даному випадку - визначити, які освітні потреби є у дитини, на які його можливості можна спертися в першу чергу, які з напрямків діяльності вихователя і фахівців є найактуальнішими.</li> </ul>
Команда супроводу	Вивчення результатів комплексного психолого-педагогічного обстеження	<ul style="list-style-type: none"> <li>Опис необхідних дитині з ООП спеціальних освітніх умов з урахуванням можливостей і дефіцитів</li> <li>Підготовка висновків про психологічні особливості дитини, сформованості у неї умінь і навичок, специфікою взаємодії з однолітками і дорослими.</li> <li>Обговорення висновків фахівців ІРЦ. Прийняття рішення про необхідність розробки ІПР</li> </ul>
<b>Етап розробки ІПР</b>		
Вихователь, фахівці Команди супроводу, батьки, при необхідності - залучені фахівці	Визначення цілей	<ul style="list-style-type: none"> <li>Чітке формулювання мети ІПР (Спільно з батьками)</li> </ul>
	Визначення змісту ІПР (корекційний, освітній компоненти)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Визначення кола завдань в рамках реалізації ІПР</li> <li>Проектування необхідних структурних складових ІПР</li> <li>Визначення часових меж реалізації ІПР</li> <li>Планування форм реалізації розділів ІПР</li> </ul>
	Визначення технологічного компоненту ІПР	<ul style="list-style-type: none"> <li>Визначення педагогічних технологій, методів, методик, систем навчання і виховання з урахуванням індивідуальних особливостей дитини і <b>контингенту інклюзивної групи</b></li> </ul>
	Організаційний	<ul style="list-style-type: none"> <li>Умови і шляхи досягнення корекційних, педагогічних цілей</li> </ul>
	Результативний	<ul style="list-style-type: none"> <li>Формулюються очікувані результати, строки їх</li> </ul>

		досягнення і критерії оцінки ефективності реалізованих заходів, • Прогнозуються результати реалізації індивідуального освітнього маршруту в інклюзивній групі і рівня соціально-психологічної адаптованості вихованців
	Оформлення документу	• Згідно запропонованої структури
<b>Етап реалізації ІПР</b>		
Вихователь, фахівці Команди супроводу	Робота з дитиною відповідно ІПР	• Проведення корекційно-розвивальної роботи з дитиною з ООП
	Організація збору даних для моніторингу	• Визначення форм та критеріїв моніторингу ефективності корекційної роботи • Організація моніторингу навчальних досягнень і соціальної компетентності дитини; • Організація моніторингу ефективності корекційної роботи.
<b>Аналіз і корекція ІПР</b>		
Фахівці Команди супроводу, батьки, при необхідності - залучені фахівці	Проведення моніторингу ефективності роботи за програмою ІПР дитини	• Організація діяльності Команди супроводу щодо аналізу ефективності роботи, динаміки розвитку і навчальних досягнень дитини • Внесення коректив в ІПР

Як видно з таблиці 4.1, ще на превентивному етапі інклюзії відбувається аналіз наявних ресурсів освітнього закладу. Обов'язково необхідно проаналізувати, які ресурси є в початковому закладі для задоволення потреб дитини, а які (звідки, в якому обсязі і на яких умовах) потрібно залучити. Особливо це стосується визначення додаткових корекційних і реабілітаційних послуг. Адже освітній заклад не може в повному обсязі реалізувати корекційно-розвиткову складову освітнього процесу, і тому потрібно подбати про те, де дитина може отримувати решту послуг.

Основні фахівці, які опікуватимуться дитиною з ООП – це вихователь і асистент вихователя. Розглянемо докладніше їх завдання, форми виконання цих завдань і результати діяльності

#### **4.1. Попередній (превентивний) етап інклюзії дитини з ООП**

У таблиці 4.2. показано, яку саме діяльність виконують вихователі та асистенти вихователя на попередньому етапі створення ІПР.

Таблиця 4.2.

Порядок і зміст діяльності **вихователя та асистента вихователя** на попередньому етапі створення ІПР

Етапи	завдання	можливі форми	результат діяльності
☰ ○ ☷	Знайомство з дитиною з	Дитина відвідує ЗДО	Попереднє уявлення про

	ООП	(діагностичної групи, групи короткотривалого перебування)	особливості дитини
	Знайомство з сім'єю	Попередня зустріч, Спільна з іншими дітьми розвага	Розуміння специфіки сім'ї, попередній план початку відвідування дитиною ЗДО
	Організація супроводу дитини у групі	Засідання Команди психолого-педагогічного супроводу	Поглиблення уявлення про дитину і сім'ї, виявлення потреби у фахівцях певного напрямку, координація роботи основних фахівців, попереднє планування дій для полегшення адаптації дитини в новому середовищі

Етап підготовки середовища важливий для формування освітнього середовища, дружнього до будь-якої дитини. Важливе також перше знайомство і адаптація дитини з ООП до ЗДО. Очевидно, що адаптація такої дитини відбуватиметься важче, ніж у дітей зі «звичайним» розвитком. Педагоги знайомляться із першою інформацією про особливості розвитку дитини із Висновку ІРЦ, з рекомендаціями щодо врахування і задоволення особливих потреб у процесі навчання та розвитку.

На попередньому етапі також можлива психолого-педагогічна і корекційно-розвиткова робота з дитиною (якщо в цей момент дитина не знаходиться на обстеженні в ІРЦ). Можливі організаційні форми роботи з дитиною з ООП на етапі підготовки освітнього середовища, або вивчення особливостей розвитку дитини, які мають бути враховані в освітньо-виховному процесі [3].

## 4.2. Етап психолого-педагогічної діагностики дитини

Незалежно від того, чи має дитина результати психолого-педагогічної діагностики, які відбувалися на *превентивному етапі інклюзії*, тобто ще ДО вступу в ЗДО, група фахівців освітнього закладу протягом 1-2 місяців (в залежності від складності порушення у дитини) вивчає можливості та її потреби, фіксує результати вивчення: її вміння, сильні якості та труднощі, у чому їй потрібна допомога.

У Положенні про ІРЦ передбачено можливість проведення комплексної оцінки ІРЦ в межах закладу дошкільної освіти. У цьому випадку дитина може легше адаптуватися до умов ЗДО.

Група фахівців під час діагностичного етапу індивідуального супроводу дитини починає процес вивчення її індивідуальних особливостей. Основна мета такої діагностики – виявлення факторів, які зумовлюють труднощі пізнавальної

діяльності, спілкування та соціальної адаптації, а також виявлення, проектування тих резервів, які можна використовувати у корекційно-розвивальній роботі., сильних сторін і труднощів.

Важливо розподілити обов'язки між фахівцями, які здійснюватимуть такий моніторинг. Розпочинати вивчення можливостей і труднощів дитини варто із цілеспрямованого спостереження у групі у природних для дитини умовах взаємодії. Необхідно спланувати хто і коли такі спостереження буде проводити і лише у випадку поглибленого діагностування фахівці можуть запрошувати дитину у свій кабінет. Планування вивчення дитини має охоплювати всі сфери її розвитку: навички самообслуговування, комунікативна, когнітивна сфера, емоційно-вольова та інші.

Отже, відбувається дослідження:

- *Актуального рівня розвитку дитини* [2] (навички щодо освітніх ліній, загальна поінформованість про навколишній світ, сформованість елементарних математичних, просторових уявлень, ступінь самостійності, володіння гігієнічними навичками);
- *Мовленнєвого розвитку дитини*. Поглиблену діагностику особливостей розвитку мовлення дитини проводить логопед, але вихователь повинен мати своє уявлення про те, наскільки зрозуміло (виразно) дитина говорить, як вона використовує мовлення для спілкування з однолітками і дорослими, чи може побудувати чітке висловлювання, чи достатній її словниковий запас, чи може використовувати мовлення для планування і регуляції власної діяльності;
- *Особливостей емоційно-вольової сфери, поведінки*;
  - *Загальні особливості поведінки дитини*: особливості взаємодії з іншими дітьми і дорослими, адекватність емоційного реагування;
  - *Особливості поведінки дитини в навчальній ситуації*: чи може сидіти за столом, слідувати фронтальній інструкції, чи відповідає на поставлені запитання, як поводить себе з навчальними матеріалами, взаємодіяти з іншими дітьми в процесі виконання завдань, критично оцінювати свою роботу тощо.
- *Індивідуально-типологічних особливостей*: наявність пізнавального інтересу (мотивації до пізнання нового), інтереси поза ЗДО, мотивація до комунікації, рівень розвитку комунікативних здібностей;
- *Загальна характеристика діяльності*: темп, працездатність, способи подолання виснаження.

У таблиці 4.3. показано, яку саме діяльність виконують вихователі та асистенти вихователя на попередньому етапі створення ІПР.

Таблиця 4.3.

Порядок і зміст діяльності вихователя та асистента вихователя на діагностичному етапі створення ІПР

Етап	завдання	можливі форми	результат діяльності
Діагностичний етап	Збір інформації про дитину	Педагогічна діагностика, спостереження, апробація тих чи інших форм взаємодії з дитиною в рамках занять, прогулянок і розваг	Розуміння можливостей дитини і основних проблем у сфері засвоєння освітньої програми і поведінки
	Збір інформації про сім'ю	Бесіда, спостереження і оцінка (особливостей взаємодії батьків і дитини)	Визначення стратегії з вибудовування відносин співробітництва і продуктивної взаємодії
	Оцінка «внутрішніх» і «зовнішніх» ресурсів	Самоаналіз, консультування з фахівцями ЗДО	Формулювання запиту до фахівців ЗДО (включаючи координатора) і «зовнішніх» партнерів - фахівців ІРЦ, методичних кабінетів, громадських організацій

У разі необхідності на етапі вивчення дитини з особливими освітніми потребами та планування роботи з нею можуть залучатися фахівці інших навчальних закладів, навчально-реабілітаційних центрів, психолого-медико-педагогічних консультацій тощо.

Вся інформація повинна бути максимально точною, оскільки вона є підґрунтям для подальшого розроблення цілей та завдань навчання та розвитку. Основна мета вивчення цих особливостей дитини – виявлення факторів, які зумовлюють труднощі пізнавальної діяльності, спілкування та соціальної адаптації, а також виявлення, проектування тих резервів, які можна використовувати у корекційно-розвивальній роботі. Результати комплексного вивчення можливостей і труднощів дитини фіксуються на сторінці "Поточний рівень знань та вмінь".

### 4.3. Етап створення Індивідуальної програми розвитку

Після етапу попереднього вивчення дитини відбувається зустріч учасників групи супроводу дитини, на якій обговорюються результати діагностики, вивчення можливостей дитини та труднощів, які виникають у процесі взаємодії з оточенням.

Мета зустрічі – узагальнення оцінки сильних і слабких сторін дитини, поточного рівня знань, умінь і навичок та формулювання перспективних (на три місяці) цілей у різних сферах розвитку. На цій зустрічі обов'язково мають бути присутні батьки дитини з особливими освітніми потребами.

Результати діагностики варто обговорювати у форматі мозкового штурму, щоб колегіально оцінити результати спостережень за дитиною, висловити згоду/незгоду з висновками колег, поставити запитання, узагальнити оцінку, і виробити рекомендації для складання ІПР.

Важливо пам'ятати, що визначати цілі та планувати завдання необхідно одночасно в усіх сферах розвитку, в яких дитина потребує допомоги.

Обговоривши результати комплексного вивчення можливостей і потреб дитини необхідно перейти до формування цілей і завдань, власне, планування роботи з нею.

У таблиці 4.4. показано, яку саме діяльність виконують вихователі та асистенти вихователя на попередньому етапі створення ІПР.

Таблиця 4.4.

Порядок і зміст діяльності вихователя та асистента вихователя на етапі створення ІПР

Етапи	завдання	можливі форми	результат діяльності
Етап розробки	Узагальнення результатів діагностики	Знайомство з висновками фахівців психолого-педагогічного супроводу	Конкретизація і корекція власних уявлень про можливості і проблеми дитини
	Визначення основних напрямків роботи з дитиною та її сім'єю	Засідання Команди психолого-педагогічного супроводу	Визначення цілей, завдань ІПР, режиму роботи Команди супроводу, розклад роботи з батьками
	Конкретизація завдань за напрямками «Освоєння освітньої програми», «Соціалізація», «Комунікація»	Аналіз змісту основної освітньої програми з точки зору можливостей дитини її освоїти	Заповнення ІПР за даними розділами за згодою батьків

**Встановлення цілей та завдань ІПР**

Сучасна система формування цілей до навчальної діяльності SMART передбачає наступні вимоги до порядку цілеформування. Так, SMART-цілі мають бути:

- Конкретними (S - specific): цілі описуються якомога конкретніше (наприклад, "Ілля спокійно сидить за столом і виконує завдання вихователя", або "Марійка розрізняє форми круг і квадрат")
- Вимірюваними (M - measurable): цілі можна виразити через кількісні показники (наприклад: "не виконує", "виконує з фізичною допомогою", "виконує з нагадуванням", "виконує самостійно")
- Досяжними (A - attainable): цілі мають бути досяжними (наприклад, для дитини із порушенням розумового розвитку не можна вказувати як ціль на кінець року "Успішно засвоює програму нарівні з усіма іншими дітьми")
- Реалістичними (R - realistic): цілі мають формуватися у зоні найближчого розвитку дитини (наприклад: якщо дитина вже розрізняє форми квадрат і круг, ціль може зазначатися як "розрізняє 5 геометричних форм")
- Визначеними на певний період (T - time-based): цілі складаються на певний період. Вони можуть бути далекими - "через два роки", "у кінці навчального

року"; а також близькими "протягом місяця", "протягом двох тижнів"

Таким чином, цілі можуть бути довготривалими і короткотривалими (Порівняйте: «В кінці року Сергій зможе ходити по сходах перемінним кроком без допомоги», «Через місяць Сергій зможе ходити, роблячи опору на всю стопу, йти по сходах з допомогою приставним кроком»). Довготривалі цілі можуть наближати дитину до вікового рівня розвитку. Короткотривалі цілі – є сходинками для досягнення цих цілей.

Заплановані результати для короткострокових завдань є проміжними контрольними показниками, точками відліку для контролю за успіхами дитини (рис. 4.2).

Освітня лінія Дитина в соціумі

Цілі та завдання	Очікувані результати/ уміння, методи та засоби реалізації мети	Моніторинг та оцінювання досягнень <sup>3</sup>				
		1.10	1.11	...	...	1.06
<i>Навчити просити жестом і словом «дай»</i>	<i>Дитина просить бажані дії і предмети без крику</i>	—	±			

Рис. 4.2. Визначення цілей, запланованих результатів їх реалізації і відмітка про виконання

Якщо певних очікуваних результатів не досягнуто або, навпаки, досягнуто швидше передбаченого строку, то впродовж освітнього року здійснюється перегляд Індивідуальної програми розвитку у цій частині. Виявлені на початковому етапі роботи з дитиною психофізіологічні особливості, рівень її розвитку, потенційні можливості щодо опанування навчальним матеріалом, їх ретельний аналіз – є основою для розроблення цілей і завдань при роботі з дитиною з особливими освітніми потребами.

**Використання піраміди навчання для моделювання індивідуального розвитку дитини**

Для того, щоб визначити, чим і як саме займатися з дитиною, необхідно у бланці «Піраміда навчання» (див. додаток) після психолого-педагогічного обстеження дитини відмітити, що дитина може робити. Це визначається за допомогою методів спостереження за дитиною в умовах інклюзивної групи (ресурсної або короткотривалого перебування групи), анкетування батьків та педагогів.

Зручно заповнювати бланк різними кольорами – відповідно SMART-цілі «вимірюваність». Наприклад, те, що сформовано – позначаємо зеленим кольором, те, що дитина виконує з допомогою дорослого – жовтим, те, що не виконує – червоним кольором. Визначивши таким чином актуальний рівень розвитку, відмітивши це у бланку, ми побачимо, які параметри розвитку мають потребу у

формуванні, які – у підтримці, а на які сформовані навички і уміння можна спиратися у корекційній роботі.

Використання піраміди навчання для проектування індивідуального корекційного маршруту дитини важливе, оскільки дає можливість врахувати необхідність роботи з дитиною «вузьких» фахівців. Наприклад, якщо дитина має порушення обробки сенсорної інформації – необхідно у програму ЛФК включити вправи для сенсорної інтеграції, або запросити в міждисциплінарну команду фахівця з сенсорної інтеграції.

Звичайно, подальше планування має враховувати інтереси та можливості дитини. Так, якщо ми працюємо з дитиною з ДЦП, ми маємо зробити кореляцію вимог «орієнтування у сторонах тіла» з можливостями дитини. І з дитиною з відсутністю активного мовлення будемо враховувати, що інколи така дитина навчається раніше читати, ніж говорити. Таку дитину не варто довго затримувати на рівні сенсорно-перцептивного розвитку, потрібно намагатися давати їй і складніші завдання. Приклад заповненого бланку Піраміди навчання для дитини 2 років зображено на рис. 4.2.

На рисунку позначено, що при спостереженні на низькому рівні формування є параметри «Пропріоцепція», «Орієнтація за сторонами тіла», дитина не концентрує увагу, для неї важке візуальне просторове сприймання, вона не говорить, не використовує дрібну моторику. У дитини порушена поведінка і комунікація. Також є не сформовані усі параметри, вищі «перцептивно-моторного розвитку».

Проте несистематично чи з допомогою дитина виявляє здатність до сприймання інформації на зір, слух, дотик, грається своєю рівновагою, знає деякі частини тіла, може виконати деякі завдання, які виявляють формування моторного планування.



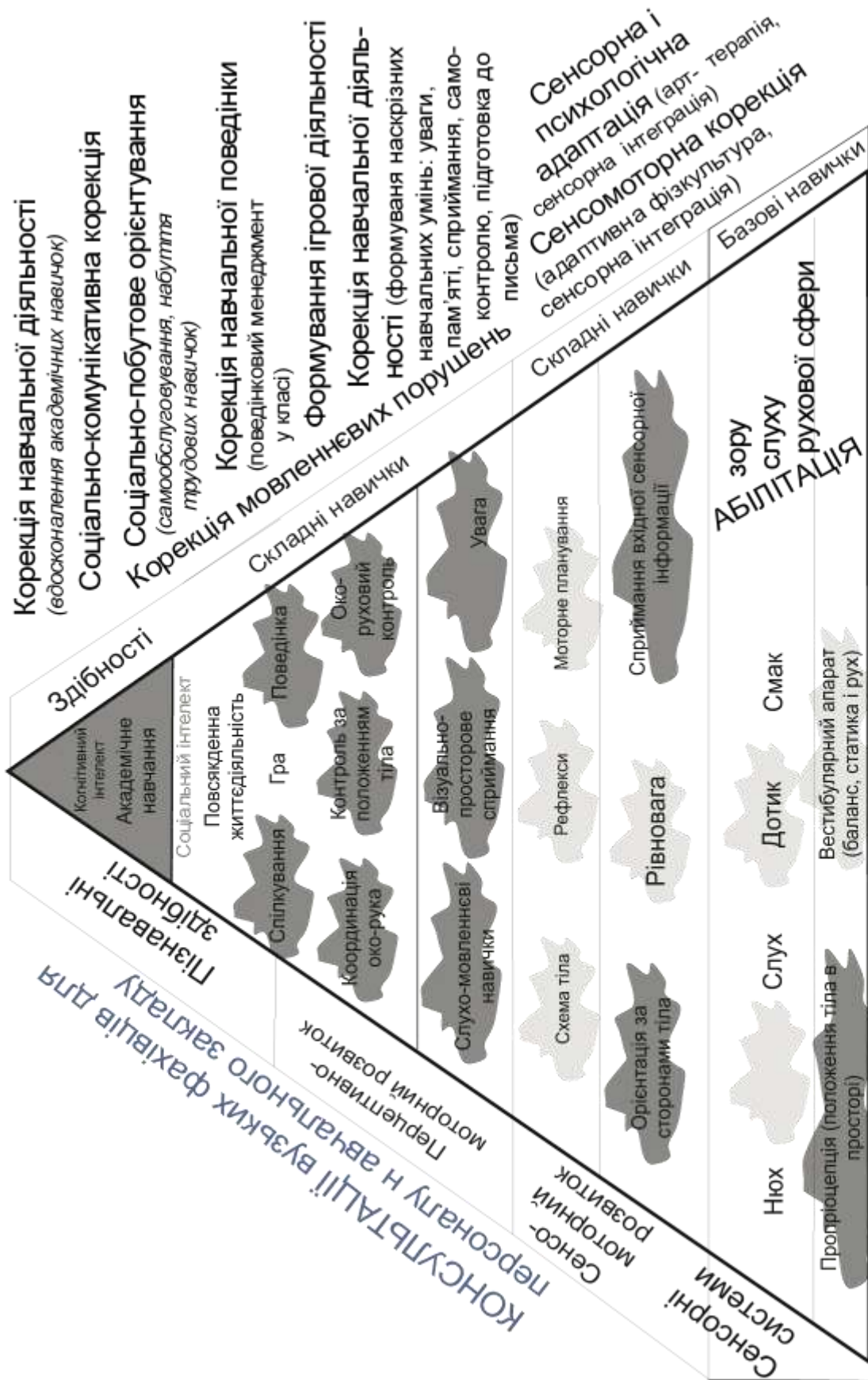


Рис. 4.2. Приклад заповнення бланку «Піраміда навчання»

Аналіз цієї інформації веде до вибору цілей для корекційно-розвивальної роботи (табл. 4.5):

Таблиця 4.5

Вибір цілей, постановка завдань корекції та реабілітації для команди супроводу та інших фахівців

<i>Цілі і завдання корекційно-розвивального напрямку для дитини з ООП</i>	<i>Заняття і фахівці</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- абілітація пропріоцептивного відчуття тіла</li> <li>- використання вправ на рівновагу і балансування, моторного планування під час роботи з дитиною</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- заняття ЛФК, нейрокорекції, кінезотерапії</li> <li>- використання рекомендованих завдань в індивідуальній та груповій роботі <i>усіма фахівцями</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- формування орієнтації за сторонами тіла</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- використання завдань на орієнтацію за сторонами тіла в індивідуальній корекційній роботі <i>усіма фахівцями</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- подолання порушення обробки сенсорної інформації</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- заняття з сенсорної інтеграції</li> <li>- виконання рекомендацій <i>усіма фахівцями</i> групи супроводу дитини та батьками щодо уникнення сенсорного перевантаження, призначення «сенсорної дієти»</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- формування зорової уваги, концентрації погляду на візуальній інформації, візуального просторового сприймання</li> <li>- формування уміння узгоджено працювати руками під контролем очей</li> <li>- подальший розвиток зорового сприймання</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- індивідуальні корекційні заняття з фахівцем,</li> <li>- спеціально підібрані завдання на фронтальних заняттях в умовах інклюзивної (ресурсної, короткотривалого перебування) групи</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- формування слухового сприймання, розуміння зверненого мовлення, «викликання» мовленнєвих звуків</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- корекційні заняття з сурдологом, логопедом</li> <li>- виконання рекомендованих завдань протягом дня <i>усіма фахівцями</i> групи супроводу дитини</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- формування соціально адекватної поведінки в інклюзивній (ресурсній, короткого перебування) групі протягом режимних моментів</li> <li>- формування «навчальної поведінки» на індивідуальних і групових заняттях</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- створення і реалізація поведінкового плану, який впроваджує вся група супроводу дитини, <i>усі фахівці і батьки</i></li> </ul>

В ІПР вказується розклад корекційно-розвивальної роботи з дитиною. Отримавши результати вивчення можливостей та потреб дитини, створивши ІПР для

дитини розробляється розклад занять із додатковими фахівцями (вчителем-дефектологом, практичним психологом та іншими спеціалістами), вказується кількість і тривалість таких занять з дитиною.

В індивідуальній програмі розвитку дошкільника передбачається до 10 корекційно-розвиткових занять на тиждень в залежності від віку дитини та з урахуванням її індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності.

#### **4.5. Роль вихователя і асистента вихователя у адаптації та пристосуванні програм до особливих освітніх потреб дитини, реалізації ІПР**

Як видно з таблиці 4.1, у процесі створення і реалізації ІПР бере участь вихователь та інші фахівці групи супроводу дитини з ООП. Що саме має робити вихователь у цьому процесі визначено у табл. 4.6.

Таблиця 4.6.

Порядок і зміст діяльності вихователя і асистента вихователя у процесі реалізації Індивідуального освітнього плану

Етапи	завдання	можливі форми	результат діяльності
Етап реалізації	Організація освітнього процесу, що сприяє адаптації та формування продуктивної навчальної діяльності у дитини з ООП	Планування заняття з урахуванням завдань ІПР; підбір і адаптація змісту дидактичних матеріалів і посібників, форм, використання підтримуючих стратегій	Успішна адаптація дитини з ООП у середовищі однолітків, динаміка її розвитку, продуктивність навчальної діяльності дитини, формування основних компетенцій
	Оцінка динаміки освоєння дитиною освітньої програми, динаміки розвитку. Аналіз ефективності діяльності щодо вирішення завдань ІПР	Педагогічна діагностика, спостереження, ведення щоденника спостережень, консультації з фахівцями, самоаналіз; ІРЦ	Визначення провідних напрямків подальшої роботи з дитиною та її сім'єю, постановка завдань на наступний період, виявлення найбільш ефективних стратегій включення дитини в освітнє середовище, корегування ІПР

#### ***Значення ІПР для вихователя, можливі проблеми і труднощі***

За результатами аналізу роботи вихователів, що реалізують інклюзивну практику і які беруть участь в розробці і реалізації індивідуального про освітнього плану для дітей з ООП, які навчаються в ЗДО, можна зробили наступні висновки.

Розробка і реалізація ІПР впливає на зміну змісту, структури і якості професійної діяльності вихователя.

Розробка ІПР допомагає:

- Структурувати і систематизувати процес навчання за певними освітніми лініями;

- Сфокусуватися на моментах, які є пріоритетними для навчання дитини в певний період часу, спираючись на розуміння її можливостей;
- Залучити додаткові ресурси, розділити відповідальність за якість навчання і виховання дитини з кількома фахівцями і батьками;
- Побачити динаміку розвитку дитини, оцінити ефективність власної діяльності;
- Зробити освітній процес «прозорим» для батьків та адміністрації.

Одним з найбільш важких етапів у розробці ІПР є адаптація та модифікація програм до особливих освітніх потреб дитини. При складанні індивідуальної програми розвитку необхідно проаналізувати, які адаптації необхідно розробити для облаштування середовища, застосування належних методів, матеріалів, іграшок, обладнання, урахування сенсорних та інших потреб дитини.

**Адаптація** – змінює характер подачі матеріалу, не змінюючи зміст або концептуальну складність освітнього за завдання. Зокрема, можуть використовуватись такі види адаптацій:

- пристосування середовища (збільшення інтенсивності освітлення в групових кімнатах, де є діти з порушеннями зору; зменшення рівня шуму в групі, де навчається слабочуюча дитина, забезпечення її слуховим апаратом);
- адаптація навчальних підходів (використання навчальних завдань різного рівня складності; збільшення часу на виконання, зміна темпу занять, чергування видів діяльності);
- адаптація матеріалів (адаптація навчальних посібників, наочних та інших матеріалів; використання друкованих текстів з різним розміром шрифтів, картки-підказки, тощо).
- Одним з найскладніших напрямків діяльності вихователя, що реалізує інклюзивну практику є адаптація освітньої програми. Відповімо заздалегідь на деякі питання, пов'язані з необхідністю адаптації програми для дитини з ООП.

#### ***Завдання щодо адаптації освітньої програми:***

- компенсації дефіцитів, що виникли внаслідок специфіки розвитку дитини;
- мінімізації ризиків, пов'язаних з організацією та змістом навчання;
- реалізації потреб дитини в розвитку та адаптації в соціумі;
- виконання державного замовлення на надання освітніх послуг.

У нашому розумінні, адаптація освітньої програми включає наступні напрямки діяльності педагогів:

- Аналіз і підбір змісту;
- Зміна структури і часових рамок;
- Використання тих чи інших форм організації освітньої діяльності;
- Використання тих чи інших технологічних прийомів;
- Використання тих чи інших дидактичних матеріалів.

***Алгоритм діяльності педагогів ЗДО з адаптації освітньої програми в рамках розробки Індивідуальної програми розвитку:***

1. Педагогічна діагностика
2. Визначення мети і завдань допомоги дитині з ООП в освоєнні тієї чи іншої освітньої лінії (це не обов'язково повинно стосуватися усіх освітніх ліній).
3. Аналіз програми з освітньої лінії з метою виділення найбільш важливих, істотних дидактичних одиниць, універсальних навчальних дій, обов'язкових для освоєння дитиною з ООП.
4. Календарно-тематичне планування корекційної роботи в освітній лінії, виділення в кожній темі дидактичних одиниць, універсальних навчальних дій, відповідних тій чи іншій категорії («зобов'язаний, повинен, може»).

#### **4.6. Роль батьків у складанні та реалізації ІПР**

До обговорення Індивідуальної програми розвитку залучаються батьки, або особи, які їх замінюють, що дає можливість батькам не лише отримувати інформацію про навчальні заходи, освітні послуги, види допомоги, які надаються дитині, а і постійно спілкуватися з педагогами щодо успіхів дитини у всіх сферах її розвитку.

Ознайомившись з Індивідуальною програмою розвитку, батьки повинні розуміти:

- ✓ чому їхня дитина потребує розроблення Індивідуальної програми розвитку;
- ✓ хто надаватиме освітні та додаткові спеціальні послуги;
- ✓ тривалість цих послуг та розклад занять з додатковими фахівцями;
- ✓ методи та періодичність оцінювання;
- ✓ періодичність перегляду Індивідуальної програми розвитку та надання інформації про хід її реалізації.

Батьки не лише беруть участь у розробленні Індивідуальної програми розвитку, а підписом засвідчують свою згоду на її реалізацію. Тому необхідно докласти зусиль для того, щоб вони були присутні на засіданні, а також ретельно документувати вжиті для цього заходи. Якщо педагогічні працівники змушені проводити засідання без батьків дитини з особливими освітніми потребами, необхідно письмово фіксувати, яких заходів було вжито для забезпечення їхньої присутності. Зокрема, рекомендується вести перелік телефонних; записувати час дзвінка, хто телефонував та з яким результатом; варто зберігати копії всіх листів і повідомлень, направлених батькам з приводу розроблення Індивідуальної програми розвитку, зі стислим описом відповідей. Якщо не вдається зв'язатися з батьками, або вони не відповідають на надіслані додому листи й повідомлення, ретельно занотуйте дані про візити додому із зазначенням дати, часу, відповідальної особи та підсумків будь-яких розмов стосовно майбутнього засідання.

Крім того, необхідно робити все можливе, аби під час засідання батькам було зрозуміло, про що йдеться. Так, якщо батьки спілкуються іншою мовою, зокрема жестовою, необхідно запросити для них перекладача. На засіданні варто приділити певний час, щоб з'ясувати з батьками процедуру й термінологію, а також пояснити, за якою формою навчатиметься дитина й чому було обрано саме такі умови навчання.

## Література

1. Компанець Н.М. Комплексна оцінка особливостей розвитку дитини з особливими освітніми потребами // Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах ЗДО. – Київ, 2017
2. Компанець Н.М. Моделювання індивідуальної програми розвитку дошкільника з особливими освітніми потребами / Н.М.Компанець. – К., 2018. – 56 с.: Іл.: Електронний додаток на CD.
3. Компанець Н.М. Організаційні форми роботи з дітьми з ООП в умовах дошкільного закладу // Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах ДНЗ. – К., 2018
4. Компанець Н.М. Первинна психолого-педагогічна оцінка особливостей розвитку дитини з особливими освітніми потребами // Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах ДНЗ. – Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018
5. Компанець Н.М. Програмно-методичне забезпечення психолого-педагогічного супроводу навчання дітей з особливими потребами в умовах інклюзивної освіти // Онлайн доступ <https://goo.gl/5GLrE2>
6. Компанець Н.М. Проекція проблем розвитку дитини на рівні піраміди навчання Вільямса та Шеленбергера / Н. Компанець // Особлива дитина: навчання і виховання. - 2017. - № 1. - С. 60-69
7. Методические материалы к программному комплексу Лонгитюд-ЭДК. Экспертная система Лонгитюд. Экспериментально-диагностический комплекс (ЭДК). 8-е издание, переработанное и дополненное (соответствующая версия программы: 10.2.25) / Под ред. С. А. Мирошникова – СПб.: Изд-во «ЛЕМА», – 2010. –196 с.
8. Про здійснення соціально-педагогічного патронату: лист Міністерства освіти і науки України від 17.12.2008р. № 1/9–811 // Дошкільне виховання. – 2009. – № 2. – С. 3–5.
9. Про освіту: Закон України від 05.09.2017. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://goo.gl/QL7Lmm>

## ДОДАТКИ

### Додаток А. Проекція корекційно-розвивальних послуг на піраміду навчання



## Додаток Б. Робочі матеріали до створення ІПР для дошкільника з ООП

### Сильні сторони дитини з ООП

#### *Загальні сильні сторони*

Працює чи грає самостійно	
Зацікавлений в тому, щоб робити добре	
Розуміє і встановлює цілі	
Бажає / хоче вивчити нові речі	
Запитує про допомогу, коли це потрібно	
Працює і веде себе добре у групі	
Працює і веде себе добре «один на один»	
Вміє висловлювати думки	
Приймає розчарування / помилки і може рухатися далі	
Має пристрасті та захоплення	
Може планувати наперед	
Приймає альтернативи (робить вибір)	
Є допитливим і творчим	
Має навички вирішення проблем	

#### *Соціальні сильні сторони*

Може ділитися, дотримуватися черги, домовлятися	
Шукає соціальної взаємодії	
Просить про допомогу та заспокоєння, коли це потрібно	
Втішає та пропонує допомогу, коли це потрібно	
Приймає особисту відповідальність за дії (добре і погано)	
Має хороше відчуття гумору	
Не слідує за натовпом (протистоїть тиску однолітків)	
Добре стежить за правилами та процедурами	
Погоджується зі зміною діяльності	
Вміє дружити і берегти стосунки	
Правдивий і чесний	
Має позитивні стосунки з дорослими	
Показує співчуття та чутливість до інших	
Любить допомагати іншим	
Правильно реагує, коли розчарований (не агресивний)	

#### *Мовлення: сильні сторони*

Вміє висловлювати потреби, бажання та ідеї в усній формі	
Використовує слова і фрази під час розмови	
За відсутності мовлення користується жестами	



Розуміє жарти, каламбури та загадки	
Можна говорити про події в правильному та логічному порядку	
Розуміє розповідь	
Використовує граматику, відповідну віку	
Має і використовує зростаючий словниковий запас	
Дитині цікаво слухати казки, історії, пісні	
Бере участь у діалозі вдома, в освітньому закладі та з друзями	
Відповідає на уточнюючі запитання в діалозі (хто, що, коли, куди, або про послідовність)	

### **Особливості організації розвиваючого освітнього середовища у ЗДО (адаптації і модифікації)**

#### **Врахування особливих освітніх потреб:**

- Потребує візуального супроводу навчання
  Потребує особливого рухового режиму  
 Потребує індивідуального супроводу асистентом дитини

#### **Організація навчання**

- Потребує адаптації – індивідуальні заняття
  Може займатися у мікрогрупі  
 Короткотривале перебування у групі
  Окреме обладнане робоче місце  
 Дитина сидить біля вихователя
  Асистент знаходиться поруч з дитиною  
 Збільшена відстань до інших дітей
  Виділити місце для усамітнення  
 Уникати розташування робочого місця учня поруч з вікнами, дверима чи іншими подразниками
  Індивідуалізований розклад занять учня

#### **Сенсорні потреби**

- Режим носіння окулярів
  Режим носіння слухового апарату  
 Врахування можливості сенсорних переважань
  Врахування сенсорного пошуку (кабінет сенсорного розвантаження)  
 Необхідність роботи в тиші
  Необхідність врахування режиму освітлення

#### **Матеріал та обладнання**

- Візуальний розклад
  Спеціальні матеріали для слабозорих  
 Тримачі, затискачі для роботи за столом
  Індивідуальні картки  
 Засоби альтернативної комунікації PECS
  Жетонна система  
 Спортивний куточок для рухового розвантаження

Інше \_\_\_\_\_

### *Підтримка позитивної поведінки дитини*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Часті перерви                                | <input type="checkbox"/> Близький безпосередній контроль         |
| <input type="checkbox"/> Розміщення дитини у зручному місці           | <input type="checkbox"/> Чітке визначення очікувань              |
| <input type="checkbox"/> Позитивні підкріплення                       | <input type="checkbox"/> Надання можливості порухатися           |
| <input type="checkbox"/> Надання можливостей для вибору й альтернатив | <input type="checkbox"/> Розбити виконання завдань до ___ хвилин |

### *Ступінь допомоги при виконанні завдань*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Потребує фізичної допомоги                                | <input type="checkbox"/> Потребує візуальних підказок                               |
| <input type="checkbox"/> Потребує слухових підказок                                | <input type="checkbox"/> Потребує індивідуального дублювання фронтальних інструкцій |
| <input type="checkbox"/> Потребує додаткової демонстрації зразка дії (моделювання) |   |