

комунікації: забезпечення перекладача жестової мови та необхідних пристосувань у клініці; включення тематики щодо комунікації з пацієнтами з особливими потребами до програм підготовки лікарів-стоматологів тощо.

#### Література:

1. Alsmark, S. S., García, J., Martínez, M. R., & López, N. E. (2007). How to improve communication with deaf children in the dental clinic. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 12(8), E576–E581.

2. Barnett, S. MD. (2002). Communication with Deaf and Hard-of-hearing People. A Guide for Medical Education. URL:

[https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2002/07000/communication\\_with\\_deaf\\_and\\_hard\\_of\\_hearing.9.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2002/07000/communication_with_deaf_and_hard_of_hearing.9.aspx)

**Литовченко Світлана Віталіївна,**  
доктор педагогічних наук, старший науковий співробітник,  
завідувач відділу освіти дітей з порушеннями сенсорного розвитку  
ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України  
Київ, Україна

### **ВАЖЛИВІ АСПЕКТИ У КОНТЕКСТІ СПІВПРАЦІ ЛІКАРІВ ТА ФАХІВЦІВ ІРЦ**

Упровадження інклюзивного навчання потребує ресурсної підтримки, зокрема із залученням фахівців галузі спеціальної педагогіки та психології, оновлення підходів до визначення особливих освітніх потреб та індивідуальної освітньої траєкторії для кожної дитини.

Саме система Інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ) разом із мережею спеціальних закладів освіти складають основу ресурсної (сервісної) підтримки закладів освіти з інклюзивним навчанням.

Упродовж останніх п'яти років система ІРЦ отримала значний розвиток: розроблено теоретичне підґрунтя; удосконалено нормативну базу; підготовлено фахівців; значними є практичні набутки; створено платформу автоматизації роботи інклюзивно-ресурсних центрів (АС «ІРЦ»), що забезпечує функціонування єдиного інформаційного середовища у сфері інклюзивного навчання; використовується пакет сучасних методик для

оцінювання освітніх труднощів як світовий стандарт діагностики; удосконалюють власну діяльність ресурсні центри підтримки інклюзивної освіти, організовано співпрацю ІРЦ та закладів освіти.

Варто зазначити, що згідно Положення про інклюзивно-ресурсний центр (2017) за результатами комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини (особи) в ІРЦ:

– визначаються наявність чи відсутність у неї особливих освітніх потреб та у разі їх наявності зазначається категорія (категорії) її особливих освітніх потреб (труднощів);

– визначаються напрями, рівень та обсяг підтримки дитини (особи) з особливими освітніми потребами в освітньому процесі, у тому числі обсяг психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, які надаються особам з особливими освітніми потребами в закладах освіти (для особи з інвалідністю – з урахуванням індивідуальної програми реабілітації);

– надаються рекомендації щодо складення, виконання, коригування індивідуальної програми розвитку в частині надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, змісту, форм та методів навчання відповідно до потенційних можливостей дитини (особи), створення належних умов для навчання (доступність приміщень, особливості облаштування робочого місця, використання технічних засобів тощо).

В основі діяльності ІРЦ та механізмів визначення освітніх труднощів підходи Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків (МКФ-ДП), зокрема такі: здоров'я людини не може виступати визначальним фактором для виникнення труднощів; одиницею класифікації МКФ-ДП є не діагноз захворювання, а особливості функціонування дитини; «метою МКФ-ДП є опис структури і ступеня тяжкості обмеження функціонування дитини та вплив факторів навколишнього середовища на її функціонування» (Данілавічюте, 2018).

Вирішення актуальних завдань діяльності інклюзивно-ресурсних центрів зумовлює необхідність налагодження співпраці фахівців ІРЦ та

лікарів. У контексті проблеми за результатами аналізу практичного досвіду діяльності ІРЦ визначено важливі аспекти такої співпраці:

– наступність та узгодженість («точки дотику») таких документів як: Індивідуальна програма реабілітації дитини з інвалідністю (розробляється лікарсько-консультативною комісією – ЛКК), Висновок про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини (надається в ІРЦ), Індивідуальна програма розвитку (складається в закладі освіти).

Зазначимо, що у разі проведення комплексної оцінки особи з інвалідністю до звернення (заяви) до інклюзивно-ресурсного центру щодо проведення комплексної оцінки додається її індивідуальна програма реабілітації (Положення про інклюзивно-ресурсний центр, 2017). Індивідуальна програма розвитку складається у закладі освіти для кожного учня з ООП на підставі висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, наданого інклюзивно-ресурсним центром (Порядок організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти, 2021), 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 (Закон України «Про освіту», 2017);

– ІРЦ (практичні психологи, вчителі-дефектологи) – ресурс, сервісна підтримка закладів освіти, в яких навчаються діти з ООП (з інклюзивним навчанням / спеціальних), «місток» між лікарями та педагогами закладів освіти;

– ІРЦ (практичні психологи, вчителі-дефектологи) надають рекомендації педагогам та психологам як навчати дитину із врахуванням медичного діагнозу, «факторів навколишнього середовища», індивідуальних особливостей та потреб дитини;

– результати медичної діагностики (медичні довідки), які надають

батьки (за бажанням / за потреби) фахівцям ІРЦ максимально враховуються (медичні довідки включено до переліку документів, що подаються в ІРЦ, але вони не є обов'язковими).

Якщо за результатами комплексної оцінки розвитку виникають сумніви щодо освітніх труднощів, потреб та відповідно додаткових послуг (ступінь адаптації/модифікації; напрями корекційних занять тощо), батькам можуть поради: пройти додаткові обстеження (консультації) лікарів, спрямувати на проведення діагностики за допомогою додаткових методик в ІРЦ – LEITER-3, PEP-3, WISC-IV, CASD, CONNERS-3, організувати спостереження фахівцями ІРЦ в закладі освіти, пройти повторну комплексну оцінку з метою проведення моніторингу розвитку дитини через півроку / рік (за згодою батьків).

У разі необхідності додаткової медичної діагностики від інших вузькопрофільних спеціалістів за погодженням із заявниками строк проведення комплексної оцінки може бути продовжено, але не більш як до 30 календарних днів з моменту подання ними письмової заяви.

За потреби під час комплексної оцінки може використовуватись інформація про стан здоров'я особи та результати медичної діагностики вузькопрофільних спеціалістів, яку надають заявники (за бажанням) (Положення про інклюзивно-ресурсний центр, 2017);

– у висновку ІРЦ не вказується заклад освіти, який рекомендовано (номер закладу, тип закладу (спеціальний / з інклюзивним навчанням), форма навчання (загальна / індивідуальна));

– у висновку за результатами комплексної оцінки зазначаються освітні труднощі за сферами розвитку, ступінь прояву освітніх труднощів, рівень підтримки дитини у закладі освіти, напрями та обсяг додаткових корекційних занять, додаткове обладнання, ступінь адаптації навчальних завдань, рекомендації педагогам та батькам тощо;

– заклад освіти обирають батьки (законні представники) дитини;

– медичний діагноз у висновку не вказується (виняток діагнози

порушень слуху, зору, мовлення), діагноз включено до медичних довідок, які подають батьки при зарахуванні до закладу освіти (у п. 6. Висновку «Інформація про особливості, пов'язані із здоров'ям особи» зазначається: Виписка з історії розвитку дитини додається до основних документів).

Дискусійним і таким, що потребує додаткового обговорення, є питання про умовну «межу» у наданні медичної інформації педагогічним працівникам: якою мірою Висновок ІРЦ, який адресовано педагогам, має включати медичні діагнози (чи мають педагоги знати медичні діагнози дитини).

Серед актуальних питань співпраці фахівців ІРЦ та лікарів також:

– потреба у широкому запровадженні послуги раннього втручання, що створить можливості для батьків дітей раннього віку за потреби раніше розпочати корекційні та розвивальні заняття, не втрачаючи цінний час у розвитку дитини;

– інформація у довідках лікарів (зокрема лікарів-психіатрів): коректні логопедичні діагнози / заключення (в деяких поліклініках відсутні логопеди і психіатри зазначають логопедичні діагнози), доцільність спрямування до спеціального закладу освіти (спеціалізовані заклади освіти – заклади з поглибленим вивчення предметів, спортивного, художнього спрямування тощо);

– надання першої медичної допомоги в закладі освіти (актуально для всіх дітей, для дітей з ООП більшою мірою).

Важливою умовою у такому контексті є міжвідомча співпраця та міждисциплінарність (залучення спеціалістів різних відомств і галузей, упорядкування та інтегрування їхніх послуг; дотримання принципів міжфахової комунікації та обміну інформацією, співпраці та командної взаємодії на засадах партнерства на всіх етапах супроводу).

Література:

1. Положення про інклюзивно-ресурсний центр (2017). URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF>

2. Порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх

навчальних закладах (2021). URL: [https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/872-2011-%D0%BF](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/872-2011-%D0%BF)  
3. Закон України «Про освіту» (2017). URL: <https://zakon.rada.gov.ua>  
4. Данілавічюте, Е. А. (2020). Концептуальна модель використання МКФ-ДП в інклюзивному навчальному процесі. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 4(89), 53-64. <https://doi.org/10.33189/ectu.v4i89.9>

**Лудчак Михайло Зіновійович**,  
аспірант,  
Інститут спеціальної педагогіки і психології  
імені Миколи Ярмаченка НАПН України.  
**Заяць Тетяна Миколаївна**,  
вчитель-дефектолог,  
Сосницький навчально-реабілітаційний центр  
Чернігівської області,  
Україна

## **ВИВЧЕННЯ МОВНОЇ СОЦІАЛІЗОВАНОСТІ ПЕРШОКЛАСНИКІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЮ СЛУЖБОЮ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ**

У сучасних умовах воєнного стану проблема набору дітей з ООП та здійснення надання освітньо-реабілітаційних послуг психологічної служби в умовах навчально-реабілітаційних центрів набуває особливої актуальності. Зацікавленість організацією навчання першокласників відбувається з урахуванням низки чинників-протиріч. Мовна соціалізованість є однією з найрозповсюджених проблем психофізичного розвитку дітей дошкільного і шкільного віку, що потребує негайного реагування з боку фахівців педагогічного, психологічного і соціального профілю спеціальних закладів освіти [1]. Виникає необхідність удосконалення освітньо-реабілітаційних послуг психологічної служби у забезпеченні дієвої мовної соціалізованості, організації ефективної комунікативної діяльності СЗО [2]. Нині з урахуванням демографічної ситуації маємо низку протиріч між: необхідністю і реальним здійсненням комплексної психолого-соціальної, компенсаційної, корекційно-розвиткової допомоги дітям з комплексними порушеннями, які вступають у перший клас, їхньою мовною соціалізованістю, базовою мовною