

КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ

Лекція 1. Інклюзивна освіта як модель соціального устрою: генезис, понятійно-термінологічні визначення та основні принципи

ПЛАН

1. Історія спеціальної освіти й інклюзії
2. Соціальна та медична моделі порушень
3. Поняття інклюзивної освіти
4. Категоріальність дітей з особливими освітніми потребами
5. Основні принципи інклюзивної освіти

Список рекомендованої літератури

3. Выготский Л.С. Принципы воспитания физически дефективных детей // Основы дефектологии. – С-П, М.: Изд-во «Лань» 2003. – С.-96. С. 127 дис.
6. Засенко В.В. Рівний доступ до якісної освіти дітей з особливими потребами /Кроки до демократичної освіти:– 2002. – №1. – С. 34.
7. Инклюзивное образование. Политика, содержание и сравнительные перспективы / Под ред. Ф. Армстронга, Д. Армстронга, Л. Бартона. – Лондон.2000.
8. Колупаєва А.А. До проблеми понятійно-термінологічних визначень у сучасній спеціальній педагогіці // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб. Випуск 8. – К., 2006. –С. 105-109.
9. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Монографія. – К.:САММІТ-книга, 2008.
- 10.Колупаєва А.А. Від сегрегації до інклюзії // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб. Випуск 6. – К.: Науковий світ, 2005. – С. 52-56.

1. Всі міжнародні документи, що визначають права людини, дітей, дітей з вадами розвитку (починаючи з нашої конституції, закінчуючи резолюцією Генеральної асамблеї ООН) пріоритетним завданням на шляху розбудови демократичного суспільства та соціального його розвитку – вважають **створення «суспільства для всіх»**, актуалізуючи процес забезпечення рівних можливостей для осіб з вадами здоров'я.

Європейська конвенція з прав людини визначає офіційну свою позицію так: «Освіта має надаватися в межах можливого, у загальноосвітніх школах, без будь-якого вияву дискримінації стосовно дітей та дорослих інвалідів».

Проте, ретроспектива ставлення до осіб-інвалідів засвідчує довгий шлях дискримінації до них.

Ще з **античних часів** громадянське право детермінувало визнання осіб з вадами як **неповноцінних, недієздатних громадян, які потребують опіки**. Так, законодавство давньогрецької Спарти передбачало виявляти фізично неповносправних дітей і відокремлювати їх від здорових, оберігаючи в такий спосіб державний устрій і сповідуючи ідею «фізичної повноцінності» своїх громадян.

Послухайте, які свідчення тогочасного ставлення до інвалідів залишив римський філософ Аристотель. «Нехай в силі буде той закон, що жодної каліки-дитини годувати не варто».

Неповноцінність і непотрібність людей з порушеннями було визнано в **основах Римського права**. «Ми вбиваємо калік і топимо дітей, які народжуються слабкими й потворними. Ми вчиняємо так не через гнів та досаду, а керуючись правилами розуму: відділяти неприродне від здорового» – таке право обстоював у **Давньому Римі Сенека**. **Римське право, яке стало основоположним у законодавстві** більшості європейських країн, закріпило юридичний **статус повної безправності людей** з обмеженнями майже до 20-го століття.

Історія спеціальної освіти й інклюзії

В еволюції **ставлення** суспільства і держави до осіб з відхиленнями в розвитку виділяється **п'ять періодів**, які охоплюють часовий проміжок у дві з половиною тисячі років – шлях від ненависті й агресії до прийняття, партнерства та інтеграції осіб з обмеженими психофізичними можливостями.

1 період (кінець 10 ст. – поч. 18 ст.) – Формування передумов виникнення національної системи спеціальної освіти (*період характеризується від агресії та зневаги до усвідомлення необхідності піклуватися про дітей з особливостями розвитку*).

Так, у Німеччині у 1198 р. відкривається перший притулок для сліпих, а в 1710 р. – в Росії створюються перші монастирські притулки.

2 період (поч. 18 ст. – поч. 19 ст.) – Формування передумов виникнення національної системи спеціальної освіти (*період характеризується від усвідомлення необхідності піклуватися про осіб з відхиленнями в розвитку до усвідомлення необхідності навчати частину з них*).

Так, у Франції – 1770 р. - відкриття спеціальних шкіл для глухонімих і сліпих, а у Російській державі – відкриття перших спеціальних шкіл для глухих та сліпих (1806-1807 рр.).

3 період (поч. 19 ст. – 1927 р.) – Розгортання мережі спеціальних навчальних закладів (*від усвідомлення можливостей до усвідомлення доцільності навчання (поки ще тільки) трьох категорій дітей: з порушенням слуху, зору та розумово відсталих*).

У західноєвропейських державах відбувається ухвалення законів про загальну початкову освіту і на цій основі – законів про навчання глухих, сліпих і розумово відсталих дітей. У Радянському Союзі – створення спеціальних шкіл для глухих, сліпих і розумово відсталих дітей. В цей період, незважаючи на перше важність сегрегаційних закладів, відбуваються спроби спільного навчання.

4 період (1927 – 1991 р.) – Удосконалення системи спеціальної освіти, її диференціація (*Від усвідомлення необхідності навчати певну частину дітей з порушеннями до розуміння необхідності навчати всіх дітей з відхиленнями в розвитку*).

У Радянському Союзі – диференціюється й удосконалюється система спеціальної освіти; розвивається законодавча база спеціальної освіти.

5 період (1991 р. – донині) – Розвиток національної системи спеціальної освіти з провідною тенденцією інклюзії (*Від сегрегативного навчання дітей з особливими освітніми потребами до інклюзивного навчання*).

Так, В Західній Європі (ще з 70-х р.) , а в країнах пострадянського простору з 90-х р. значно скорочується кількість спеціальних шкіл, збільшується кількість спеціальних

класів у загальноосвітніх школах, учнів з особливими освітніми потребами **починають навчати** у загальноосвітніх школах в інклюзивному середовищі.

2. Соціальна та медична моделі порушень.

Ставлення до осіб з порушеннями психофізичного розвитку було зумовлені панівними ідеологічними **установками**, громадською **думкою**, системою соціально-політичного **устрою**.

1. Медична модель (сегрегація) – *початок ХХ століття – середина 60 років ХХ століття*. Ця модель припускає, що людина з проблемами розвитку – хвора людина, яка потребує довготривалого догляду і лікування, що найкращим чином може здійснюватись лише у спеціальних закладах.

У період після 2-ої Світової війни змінювалися ідеологічні установки у суспільстві в цілому, зокрема, припинилося панування расистсько-нацистської ідеології у більшості європейських країн. Дещо пізніше Організацією Об'єднаних Націй були ухвалені декларації «Про права розумово відсталих» (1971) та «Про права інвалідів» (1975).

Цей етап переходу від медичної моделі до наступної – соціальної, характеризується як **етап нормалізації** (інтеграція). В цей період стає нормою процес інтеграції дітей з особливостями розвитку в середовище звичайних однолітків.

Інтеграція в цьому контексті розглядається як процес, що **вимагає від людини з вадами прийняття норм**, характерних для домінуючої культури. Людина має бути «готовою» до прийняття в суспільство, сама намагатися до входження у суспільство.

2. У 70-х роках ХХ ст., як альтернатива медичній моделі, виникла *теорія «соціальної співвіднесеності» (соціальна модель)*.

В основі соціальної моделі лежить положення: людина **не зобов'язана бути «готовою»** для того, щоб брати участь в житті суспільства, вчитися у школі, працювати. Соціальна модель спрямована **на зміни в суспільстві** таким чином, щоб воно забезпечувало рівну участь своїх громадян у здійсненні їхніх прав і надавало їм таку можливість.

На противагу медичній моделі, соціальна модель розглядає проблему здоров'я як соціальну проблему, а не як характеристику особистості, оскільки вона (проблема) зумовлена непристосованістю оточення, включаючи ставлення до людей з особливими потребами та виробничі норми, архітектурну безбар'єрність і транспорт.

Знання, досвід, обладнані приміщення досі мають велике значення, проте, **сегрегація учнів** тепер розглядається як **неприйнятна** і така, що **порушує право дитини на освіту**. Загальне бачення цього питання полягає в тому, що переважна більшість дітей з особливими потребами **мають навчатися разом** зі своїми однолітками у звичайних умовах.

3. Поняття інклюзивної освіти

Основоположним в інклюзивних підходах є те, що **не особистість** має прилаштовуватися до суспільних, соціальних, економічних стосунків, а навпаки – **суспільство має** створити умови для задоволення особливих потреб кожної особистості.

Термін «інклюзія» відмінний від терміна «інтеграція» за своїм концептуальним підходом.

Інтеграція визначається як зусилля, спрямовані на введення дітей у регулярний освітній простір (засобами підготовки їх до цього).

Інклюзія – це політика та процес, який дає змогу **всім** дітям брати участь у **навчально-виховному процесі**. Тобто, **не особистість** з вадами повинна пристосовуватись до освітнього простору, а **ми повинні змінити** суспільство, аби воно врахувало й пристосувалась до індивідуальних потреб «особливих» людей.

Інклюзія (від Inclusion – включення) – процес збільшення ступеня участі всіх громадян у соціальному житті.

Інклюзивна освіта – це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей з інвалідністю на освіту та права здобувати її за місцем проживання, це передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу.

Характерні особливості інклюзії:

1. Інклюзія – це **процес**, який має розглядатись як постійний **пошук ефективніших шляхів** задоволення індивідуальних потреб усіх дітей.

Інклюзія пов'язана з **визначенням перешкод** та їх подоланням. Відповідно, вона **включає проведення комплексної оцінки**, збір інформації з різноманітних джерел для розробку та реалізацію індивідуального плану розвитку д-і в освітньому середовищі.

2. Інклюзія передбачає присутність, участь та досягнення.
 - «**Присутність**» розглядається як надання можливості разом навчатися в загальноосвітньому навчальному закладі;
 - «**участь**» розглядається як набуття у процесі навчання позитивного досвіду;
 - «**досягнення**» розглядається як комплексний результат навчання.

В основу інклюзивної освіти покладена ідеологія, яка виключає будь-яку дискримінацію дітей, яка забезпечує однакове ставлення до всіх людей, але створює спеціальні умови для дітей з особливими потребами.

Інтеграція – зусилля, спрямовані на введення дітей з особливими освітніми потребами у регулярний освітній простір. Ми пристосовуємо учня до вимог школи.

Як проміжний етап розвитку інклюзивної системи освіти можна вважати процес **інтеграції, який також має кілька типів:**

1. **Соціальна інтеграція.** Діти з особливими потребами можуть брати участь разом з іншими дітьми у позакласній діяльності, такий як харчування, ігри, екскурсії тощо, як у дошкільних навчальних закладах, так і в загальноосвітніх навчальних закладах, однак, вони не навчаються разом.
2. **Функціональна інтеграція.** Як діти з особливими потребами, так і їхні однолітки навчаються в одному класі. Існує два типи такої інтеграції: 1. **часткова інтеграція** і 2. **повна інтеграція**. При частковій інтеграції діти з особливими потребами навчаються в окремому спецкласі або відділенні школи і відвідують тільки окремі загальноосвітні заходи – тоді як при повній інтеграції такі діти проводять увесь час у загальноосвітніх класах. Саме останній тип інтеграції можна розглядати як справжню освітню інтеграцію.
3. **Зворотна інтеграція.** Про такий тип можна говорити тоді, коли здорові діти відвідують спецшколу.

Отже, інтеграція відображає спробу залучити учнів з особливими потребами до загальноосвітніх шкіл, а інклюзія передбачає пристосування шкіл та їх загальної освітньої філософії та політики до потреб усіх учнів – як обдарованих дітей, так і тих, котрі мають особливі потреби.

«Інклюзію в освіті можна розглядати як один із багатьох аспектів інклюзії в суспільстві взагалі».

4. Категоріальність дітей з особливими освітніми потребами

«Аномальні особи», «дефективні», «інваліди», «діти з вадами» – ці терміни в нашій країні донедавна були законодавчо закріпленими і загальноновживаними. Понятійна основа цих термінологічних визначень – фіксація порушень, вад, відносної аномальності.

Щодо терміна «інвалід», то міжнародне визначення вперше було подано в Декларації ООН «Про права інвалідів» у 1975 р., то це – «особа, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистого і / або соціального життя через вроджене або набуте порушення фізичних чи розумових здібностей».

Сучасні міжнародні тенденції засвідчують найбільш прийнятне використання терміна «особа з обмеженими можливостями», оскільки **основна увага** концентрується на **«особі»**, а «обмежені можливості» – другорядна характеристика.

У міжнародних правових документах загальноновживаний термін «діти з особливими потребами» («Children with Special Needs»). Це термінологічне означення передбачає **зміщення наголосів з недоліків і порушень у дітей, відхилень від норми до фіксації їхніх особливих потреб.**

Проте, **Особливість** передбачає відмінність, несхожість, можливо, неповторність, індивідуальність, унікальність». Відповідно, дітьми з особливими потребами вважаються 1. діти-інваліди, 2. діти з незначними порушеннями здоров'я, 3. діти з соціальними проблемами, 4. обдаровані діти.

В Україні немає єдиної офіційної термінології для характеристики дітей з особливими освітніми потребами. В основних законах України про освіту зустрічаються такі терміни, як «діти, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку» та «особи, які мають вади у фізичному чи розумовому розвитку і не можуть навчатися в масових навчальних закладах», «молодь з інвалідністю», «діти з тяжкими порушеннями розвитку», «діти з обмеженими можливостями здоров'я» тощо.

Тобто, є **термінологія**, яка фіксує акценти на вадах та відхиленнях (діти-інваліди, діти з вадами розвитку, неповносправні...) та термінологія більш **позитивна** (діти з особливими освітніми потребами, діти з особливостями психофізичного розвитку).

4. Основні принципи інклюзивної освіти

Інклюзивна освіта (інклюзія – inclusion (англ.) – залучення), передбачає

створення освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку.

Інклюзивне навчання – гнучка, індивідуалізована система навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи за місцем проживання. Навчання (у разі потреби) відбувається за індивідуальним навчальним планом, забезпечується медико-соціальним та психолого-педагогічним супроводом.

Інклюзивна освіта базується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання.

Інклюзивну освіту, як систему освітніх послуг, **має забезпечувати інклюзивна школа** – заклад освіти, що адаптує навчальні програми та плани, фізичне середовище, методи та форми навчання, використовує наявні в громаді ресурси, залучає батьків, фахівців для надання спеціальних послуг відповідно до потреб кожної дитини, забезпечує сприятливий клімат в освітньому середовищі.

Основні принципи інклюзивного навчання:

- всі діти мають навчатися разом у всіх випадках, коли це виявляється можливим, не зважаючи на певні труднощі чи відмінності, що існують між ними;
- школи мають визнавати і враховувати різноманітні потреби своїх учнів, узгоджуючи різні види й темпи навчання;
- принцип забезпечення якісної освіти для всіх завдяки відповідному навчально-методичному забезпеченню, застосуванню організаційних заходів, розробці стратегії викладання, використанню ресурсів і партнерських зв'язків зі своїми громадами;
- діти з особливими освітніми потребами мають отримувати додаткову допомогу, яка може знадобитися їм для забезпечення успішності процесу навчання.

Більшість дітей з особливостями психофізичного розвитку може навчатися у загальноосвітніх школах за умови реалізації моделі інклюзивної освіти.

Реалізації інклюзивної моделі освіти потребує розв'язання низки **завдань**:

- ❖ Організувати навчально-виховний процес, який би задовольняв освітні потреби всіх дітей.
- ❖ Розробити систему надання спеціальних освітніх і фахових послуг для дітей з особливими освітніми потребами.
- ❖ Створити позитивний клімат у шкільному середовищі та поза його межами.

Отже, складовими моделі інклюзивної освіти можна вважати:

1. Командний підхід
2. Задоволення індивідуальних потреб дітей
3. Співпраця з батьками
4. Створення сприятливої атмосфери в дитячому колективі

Командний підхід

Запорукою успішної реалізації моделі інклюзивної освіти є ефективна співпраця вчителів, відповідних фахівців, батьків та учнів. Усі спеціалісти з проблем розвитку дітей є важливими помічниками та партнерами вчителів.

У школі має бути створена своєрідна мережа підтримки. Всі працівники та адміністрація школи, всі, хто працює з дитиною з особливими освітніми потребами,

мають допомагати один одному, обмінюватися знаннями, намагатися максимально використовувати місцеві ресурси для досягнення головної мети.

Команда – це група людей, у яких є спільна мета, які співпрацюють, щоб досягти більшого, ніж кожен із них здатен досягти самотужки.

Характерні риси командної роботи з дитиною, яка має особливі потреби:

- Рішення стосовно методів роботи з дитиною приймаються колективно; члени команди несуть колективну відповідальність за результати.
- Батьки є рівноправними членами команди.
- Всі члени команди мають рівний статус і вважаються однаково важливими.
- Знання та вміння представників різних дисциплін інтегруються під час розробки та реалізації навчального плану роботи з дитиною.

Задоволення індивідуальних потреб дітей (передбачається розробка індивідуальних навчальних планів, та реалізації завдань визначених в них, а також проведення необхідних адаптацій та модифікацій).

Індивідуальний навчальний план – документ, який містить детальну інформацію про дитину і послуги, які вона має отримувати. Він розробляється командою педагогів і фахівців та об'єднує їхні зусилля з метою розробки комплексної програми роботи з дитиною і, водночас, визначає, які саме послуги надаватиме кожний фахівець.

Батьки є активними учасниками розробки індивідуального навчального плану, оскільки вони знають своїх дітей краще за інших. Індивідуальний навчальний план визначає необхідні адаптації/модифікації та слугує підґрунтям для подальшого планування навчальних занять. Він розробляється та реалізується для кожного учня з особливими освітніми потребами.

Адаптації/модифікації

Щоб досягти успіху та задовольнити різноманітні потреби учнів, зумовлені їхніми здібностями, рівнем розвитку, інтересами та іншими відмінностями, педагогам необхідно змінювати методи навчання, навчальне середовища, матеріали тощо. Ці зміни або пристосування до потреб учнів відбуваються через адаптації або модифікації

Адаптація – змінює характер навчання, не змінюючи зміст або понятійну сутність навчального завдання.

Модифікації навчання – модифікації змінюють характер навчання, змінюючи зміст або понятійну складність навчального завдання.

Співпраця з батьками

Сучасна освітня філософія, зорієнтована на особистість дитини, ґрунтується на положенні, що **батьки є її першими і головними вчителями**. Оскільки до загальноосвітніх закладів почали залучати дітей з особливими освітніми потребами, постійна співпраця з їхніми сім'ями набуває надзвичайного значення.

У процесі навчання таких учнів дуже важливо враховувати інтереси, пріоритети й турботи сімей. Батьки дітей з порушеннями психофізичного розвитку мають працювати в тісному контакті з учителями та іншими фахівцями під час розробки та реалізації навчальних планів, їх адаптації, організації навчального середовища тощо.

Створення позитивної атмосфери в дитячому середовищі

У класах (школах), де навчаються учні з різними рівнями розвитку та здібностей, педагоги мають підтримувати один одного у застосуванні найефективніших стратегій навчання. Якщо у школі створено доброзичливу, невимушену атмосферу, якщо тут

визнають унікальність кожного (і педагога, і учнів) та підтримують їх, це суттєво підвищує ефективність навчання.

Школа, клас мають стати рідними для учнів та їхніх родин. Батьки почуватимуться спокійніше, якщо будуть також залучені до навчально-виховного процесу. Постійна соціальна взаємодія в різноманітних умовах, за різних обставин, в різних ситуаціях зближує учнів, виробляє емпатію, прихильність один до одного, усвідомлення індивідуальності кожного, відчуття захищеності.

Отже, підводячи підсумок 1 лекції, **Інклюзивна освіта базується на таких загальних принципах:**

- Цінність людини не залежить від її здібностей і досягнень.
- Кожна людина здатна відчувати і думати.
- Кожна людина має право на спілкування і на те, щоб бути почутою.
- Адаптація системи до потреб дитини, а не навпаки.
- Справжня освіта може здійснюватися тільки в контексті реальних взаємостосунків.
- Всі люди потребують підтримки і дружби ровесників.
- Задоволення індивідуальних освітніх потреб кожної дитини.
- Визнання спроможності до навчання кожної дитини та, відповідно, необхідність створення суспільством відповідних для цього умов.
- Залучення батьків до навчального процесу дітей як рівноправних партнерів та перших вчителів своїх дітей.
- Командний підхід у навчанні та вихованні дітей, що передбачає залучення педагогів, батьків та спеціалістів.
- Складність завдань повинна відповідати здібностям дитини.
- Рівний доступ до навчання у загальноосвітніх закладах та отримання якісної освіти кожною дитиною.

Таким чином, **перевагами інклюзивної освіти** є те, що Навчання в інклюзивних освітніх закладах корисне як для дітей з особливими освітніми потребами, так і для інших дітей, членів родин та суспільства в цілому. Взаємодія зі здоровими дітьми сприяє когнітивному, фізичному, мовному, соціальному та емоційному розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

При цьому діти з типовим рівнем розвитку демонструють відповідні моделі поведінки дітям з особливими освітніми потребами і мотивують їх до розвитку та цілеспрямованого використання нових знань і вмінь. Взаємодія між учнями з особливими освітніми потребами та іншими дітьми в інклюзивних класах сприяє налагодженню між ними дружніх стосунків. Завдяки такій взаємодії діти вчаться природно сприймати і толерантно ставитися до людських відмінностей, вони стають більш чуйними, готовими до взаємодопомоги.

**Лекція 3. Корекційно-розвивальна робота як складова інклюзивного навчання.
Диференційоване викладання як засіб задоволення навчальних потреб усіх учнів.**

1. Корекційно-розвивальна робота як складова інклюзивного навчання
2. Корекційно-розвивальна робота та її значення у процесі навчання дітей із порушеннями психо-фізичного розвитку

Корекційно-розвивальна робота - вагома складова інклюзивного навчання. Корекційно-розвивальну роботу в умовах інклюзивного навчання здійснюють спеціальні фахівці: корекційний педагог, логопед, спеціальний психолог, соціальний працівник. Однак, не стоять осторонь корекційної допомоги й інші учасники мультидисциплінарної команди, а саме: вчителі, асистенти вчителів, музичні керівники, фахівці з ЛФК та ін. Значна роль у закріпленні корекційної роботи належить батькам.

Відомо, що у дітей з проблемами розвитку наявні фізичні та (або) психічні порушення, які ведуть до відхилень у загальному розвитку. Залежно від характеру порушення, часу його виникнення та особливостей протікання одні недоліки можуть повністю усуватися, інші - тільки коригуватися, деякі - компенсуватися. Цей алгоритм діє як в умовах спеціальної освіти, так і в умовах інклюзії, але в останній акценти дещо зміщені. Тож доцільно розглянути основні засадничі поняття дефектологічного тезаурусу.

Корекція (від лат. - поліпшення, виправлення) - 1) сукупність педагогічних та лікувальних засобів, спрямованих на поліпшення та виправлення процесу розвитку особи; 2) виправлення окремих вад у дітей із психофізичними недоліками.

Перше із тлумачень корекції - широко дефектологічне, друге - пов'язане з використанням терміну корекції у вузькому значенні («корекція вимови» - виправлення

недоліків вимови дитини завдяки логопедичним засобам, «корекція зору» - застосування оптичних засобів для поліпшення зорової функції").

Компенсація (від лат. - урівноважування, зрівнювання) - відновлення недорозвинених чи порушених психічних функцій, використовуючи збережені чи перебудовуючи частково порушені функції.

При компенсації психічних функцій можливе залучення в її реалізацію нових нервових структур, які раніше не брали в цьому участі. Такі структури функціонально об'єднуються на основі розв'язання спільних завдань.

У процесі організації корекційно-розвивальної роботи із дитиною з порушеннями психофізичного розвитку необхідно враховувати компенсаторні можливості організму, тобто ті позитивні зміни, що відбуваються у розвитку дитини загалом під впливом цілеспрямованого, організованого навчання. Тому цей вид роботи у педагогічній діяльності - основна й невід'ємна умова успішного «залучення» дитини до інклюзивного навчання.

Корекційно-розвивальна робота в інклюзивній школі здійснюється засобами педагогічного процесу - його змістом, методикою, організаційними формами. А педагогічний процес, мета якого - корекція розвитку дитини, визначається як корекційно-спрямований (відтак - корекційно-спрямоване навчання чи корекційно-спрямоване виховання).

У ході застосування корекційно-розвивальної роботи в інклюзивній школі, залежно від потреб і навчальних можливостей дитини, використовуються допоміжні навчальні технології, методики або їх модифіковані чи адаптовані елементи.

Наприклад: для учня із **порушеннями зору** в класній кімнаті необхідно вибрати добре освітлене робоче місце, визначити оптимальну відстань для списування із дошки, подбати про додаткове місцеве освітлення. Під час уроку використовувати збільшену наочність (бажано щоб учень мав її на парті), за потреби розробляти структуровані таблиці - підказки, використовувати контрастність (замість чорного тексту на білому тлі матеріал роздруковувати **на жовтому**) і т. ін.

Якщо учень має **порушення рухової сфери** навчальній команді необхідно подбати про можливість доступу до робочого місця, до дошки (відрегулювати її висоту), місце для відпочинку (окрема кімната чи мат у затишному куточку класу), передбачити доступність туалетної кімнати і рівень допомоги у ній. Під час організації навчання вчителю необхідно враховувати складність ураження рухової сфери: як загальної, так і дрібної моторики, інші порушення, які супроводжуючі, дитину із церебральним паралічем (зниження гостроти зору чи слуху, порушення емоційно-вольової сфери, мовлення).

Важливо до початку навчального року провести бесіду з батьками учня, оскільки на основі отриманої від них інформації відбуватимуться первинні зміни у класній кімнаті та добиратиметься наочний матеріал для учня.

Необхідно також враховувати, що **батьки відіграють ключову роль** в освіті й підтримці учня з особливими освітніми потребами. По-перше, вони - батьки з правами та обов'язками, які виступають джерелом інформації, партнери при розробці та впровадженні програм за участі їх дітей, а також «споживачі» наданої нами освітньої послуги. І тому їхня думка значуща.

Педагог інклюзивного класу, використовуючи співпрацю із усіма членами мультидисциплінарної команди, *орієнтуватиметься на особливі стратегії навчання* дітей з порушеннями психофізичного розвитку. *Наприклад*, учням із розладами спектру **аутизму** потрібна адаптація навчальної програми з врахуванням «тріади порушень»: соціальної взаємодії, комунікації, поведінки;

учням з **порушеннями інтелекту** важлива є покрокова інструкція до виконання завдання;

учням з **порушеннями мовлення та мови** потрібна корекція, скерована на виправлення вад вимови і т.д.;

для учнів з **порушеннями слуху** необхідно використовувати мову жестів та інші допоміжні засоби.

Корекційно-розвивальна робота розглядається як підґрунтя організації навчально-виховної роботи, зокрема в інклюзивній школі: **без цілеспрямованого подолання чи послаблення недоліків знижується ефективність навчання й виховання дітей**: ускладнюється процес оволодіння необхідними для них знаннями, вміннями, навичками, становлення поведінки, соціалізації особистості.

Проте особливості корекційно-розвивального впливу визначаються не стільки закономірностями засвоєння навчального матеріалу, скільки його метою, визначеною відповідно до предмета корекції, його сутності, психологічних закономірностей впливу на нього. Саме предмет корекції, тобто те, що необхідно виправляти та розвивати в дитини, визначає мету, пошук спеціальних шляхів організації педагогічного процесу, добір відповідних методичних засобів та змісту навчання, показники його результативності.

Отже, корекційно-розвивальну роботу забезпечують такі **компоненти педагогічного процесу**: цільовий, організаційний, змістовий, методичний, результативний.

Задля забезпечення фахової корекційно-розвивальної роботи в умовах навчального закладу створюється навчальна команда різнопрофільних спеціалістів, які беруть участь у розробці та реалізації індивідуального навчального плану (ІНП) учня. У інклюзивній школі до складу такої команди входить: вчитель, психолог, соціальний педагог, методист; за потреби запрошують медичних працівників, фахівців з реабілітації, педагогів-дефектологів (корекційних педагогів). Також невід'ємними членами навчальної команди будуть батьки учня, з якими обговорюються й узгоджуються усі дії та заходи, котрі проводитимуть із дитиною у навчальному закладі, а також визначається можливість реалізації ІНП в домашніх умовах, результатом такої співпраці виступає погоджена батьками програма розвитку та навчання дитини.

Діяльність і співпраця фахівців мультидисциплінарної команди в умовах інклюзивної школи: педагоги (вчителі, дефектолог), асистенти, психолог, соціальний педагог, адміністрація навчального закладу, батьки.

Організація корекційноспрямованого навчання у інклюзивному класі передбачає *підготовку та створення умов*, необхідних для роботи учнів над засвоєнням програмного матеріалу, подолання навчальних проблем, висвітлених у ІНП. Організаційний бік такої роботи охоплює широкий діапазон питань: визначення оптимальної її форми (групова, підгрупова, індивідуальна), типу уроку та його структури, а також забезпечення учнів

необхідними навчальними матеріалами, інструментами тощо. Тобто, дитина з особливостям психофізичного розвитку не повинна займати особливого становища у класі, вона має почуватися природно і досягти максимальної самостійності. Важливо, щоб на початку шкільного навчання учень із порушеннями розвитку мав подолати власні стереотипи поведінки у класному середовищі.

Особливе значення для проведення корекційної роботи має **цілеспрямований добір змісту навчання** та використання його можливостей. Виправлення вад дитини та її навчання можуть здійснюватись **на одному й тому самому** програмному матеріалі. Проте, залежно від поставленої мети, обраних форм організації навчання, типу уроку чи заняття, змінюватиметься сила, темп корекційного впливу та якісного засвоєння знань.

Наприклад: якщо до реалізації ІНП залучено вчителя, психолога та батьків, успішним корекційний вплив буде лише за умови в взаємодоповнення, повторення і закріплення навчального матеріалу у різних формах роботи з різними фахівцями під час різних видів діяльності. Тому, щоб навчальний матеріал мав корекційне значення і сприяв становленню певної складової розвитку, він повинен забезпечувати досягнення освітньої мети, враховувати особливості його засвоєння та уможливлювати в процесі навчання проведення корекційно-розвивальної роботи.

Якщо на уроці математики ставиться мета сформувані в дитини певну розумову дію, наприклад, узагальнення за спільною ознакою, то зміст навчання має містити матеріал для такої роботи, а розв'язання відповідної арифметичної задачі - ставити дитину в ситуацію необхідності виконувати дію узагальнення. Психолог дане поняття може закріплювати під час індивідуальних корекційних занять, використовуючи іншу наочність або завдання на повторення чи закріплення матеріалу. Батьки ж ті узагальнюючі поняття можуть закріплювати під час прогулянки, читання, виконання «хатніх справ».

Якщо **показником ефективності навчання** є засвоєння учнем знань і способів дій, намічених навчальними програмами, то **ефективність корекції** вимірюється за параметрами, що свідчать про його розвиток. Найбільш загальний показник розвитку – становлення в дитини діяльності (ігрової, трудової, навчальної), всіх її структурних компонентів, набуття таких характеристик діяльності, як її усвідомленість та довільність, загальнонавчальних і загальнотрудових умінь, розвиток чи сформованість визначених як предмет впливу складових психофізичного розвитку.

Розглядаючи відмінність показників ефективності засвоєння навчального та корекційного процесів, слід враховувати **різний термін їх досягнення**. Адже опанування учнями знань, умінь і навичок відбувається набагато швидше, ніж становлення в них певних психічних надбань.

Задля досягнення позитивних якісних змін у процесі організації корекційно-розвивальної роботи в інклюзивному класі фахівцям необхідно дотримуватися визначених наукою принципів:

- ❖ системності корекційних, профілактичних і розвивальних задач;
- ❖ єдності діагностики та корекції;

- ❖ врахування вікових та індивідуальних особливостей дитини;
- ❖ комплексності методів психологічного впливу;
- ❖ активного залучення найближчого соціального оточення.

Таким чином члени навчальної команди в процесі **корекції психічного розвитку** (а це - сукупність педагогічних і психологічних впливів, спрямованих на виправлення, компенсацію недоліків, відхилень у психічному та фізичному розвитку дитини, що містить у собі як корекцію окремих дефектів, так і цілісний вплив на особистість) дотримуються і використовують **психокорекційні технології** - сукупність знань про способи та засоби проведення психокорекційного впливу, який розглядають як складну систему, що включає стратегічні, й тактичні завдання. **Стратегічні** - розробка психокорекційних розвивальних програм і комплексів; **тактичні** - розробка методів і психокорекційних розвивальних технік (вибір форми проведення корекційно-розвивальної роботи, підбір груп, режим і тривалість занять).

Система комплексної корекційно-розвивальної допомоги дітям з особливими потребами в умовах інклюзії передбачає:

1. Медичну допомогу (медичне обстеження, підтримуюча терапія, лікувальна фізкультура, масаж та ін.). Наприклад, дитина із загальними соматичними захворюваннями у медичному блоці навчального закладу може отримати (ввести) необхідний препарат (інсулін); відвідувати групу оздоровчої, лікувальної фізкультури замість основної групи з фізичного виховання; дитина із церебральним паралічем отримує реабілітаційну підтримку у вигляді стимулюючого чи розслаблюючого масажа та ін.

2. Педагогічну допомогу (навчання, виховання та розпиток). Наприклад, педагогом добираються відповідні до потреб учня технології подачі матеріалу або його відтворені ін.; проводиться додаткова індивідуальна робота; створюються умови для соціальної адаптації учня.

3. Психологічну допомогу (психологічна діагностика, корекція, оптимізація сімейного клімату). Психолог навчального закладу проводить сімейне консультування; організовує спільні заходи у класі; подолання конфліктів, а також проводить індивідуальну психокорекційну роботу з учнями.

4. Соціальну допомогу (надання можливості соціалізуватися, допомога непрацездатним та ін.). Наприклад, соціальний педагог сприяє адаптації учня; проводить заняття з учнівським, батьківським колективом; працює над усвідомленням вибору професії; дбає про сімейний мікроклімат.

Складання корекційно-розвивальної програми та вміння її модифікувати - важливий компонент готовності (фахівця) педагога до роботи в інклюзивній школі, оскільки універсальних корекційних програм не існує. Окрім структури дефекту та ступеня тяжкості, треба враховувати час його виникнення, рівень розвитку функціональних

дефектів, типологічні та індивідуально-психологічні особливості дитини (можливості, досягнення, позитивні сторони), а також попередню соціальну ситуацію розвитку.

Корекційно-розвивальна складова у навчальному процесі повинна мати **випереджаючий характер**, не тільки вправляти й удосконалювати те, що досягла дитина, а й активно формувати те, що повинно розвинути у найближчій перспективі.

Необхідно узгоджувати дії всіх спеціалістів, що працюють з дитиною (логопед, дефектолог, учитель, психолог, лікар, асистент, батьки).

При складанні корекційно-розвивальної програми необхідно дотримуватись таких методичних вимог:

- чітко сформулювати основну мету психолого-педагогічної корекційної роботи;
- виділити коло завдань, які повинні конкретизувати основну мету;
- визначити зміст корекційних занять, враховуючи структуру дефекту та індивідуально-психічні особливості дитини, розвиток провідного виду діяльності;
- визначити форму роботи з дитиною (групова, сімейна, індивідуальна);
- підібрати відповідні методи й техніки із врахуванням вікових, інтелектуальних та фізичних можливостей дитини;
- запланувати форму участі батьків та інших спеціалістів у корекційному процесі;
- розробити методи аналізу оцінки динаміки корекційно-розвивального процесу;
- підготувати приміщення, необхідне обладнання та матеріали.

Ця корекційна програма є важливою складовою у розробці індивідуального плану розвитку дитини.

Вчитель і асистент учителя у навчально-виховному процесі також дотримується корекційно-компенсаторної складової, що проявляється у дотриманні певних правил та технологій роботи з учнями із освітніми потребами. – Зокрема, **внесення змін** до організації навчального процесу у класі, так зване диференційоване викладання, яке проявляється у модифікації подачі та оцінюванні навчального матеріалу. Тобто вчитель розробляє, трансформує завдання із підручника до потреб дитини чи групи дітей, а також обирає шлях оцінювання виконання завдань.

Ефективність корекційної роботи значною мірою залежить від оптимального **вирішення організаційних питань** усіма членами команди: вибору форми проведення занять; підбору й комплектації корекційних груп; визначення тривалості та режиму занять.

За потреби учням з психофізичними порушеннями під час освітнього процесу пропонуватиметься **індивідуальна психологічна корекція**, яка обирається ***в таких випадках***:

- якщо проблеми дитини або підлітка мають індивідуальний, а не міжособистісний характер;

–якщо дитина або підліток відмовляється працювати в групі внаслідок: недостатнього соціального досвіду, важкого фізичного дефекту, негативного ставлення батьків до групової взаємодії;

–якщо у дитини або підлітка наявні виражені афективні проблеми: висока тривожність, необґрунтовані страхи, невпевненість у собі.

Індивідуальні спеціальні заняття з дітьми з особливими потребами організуються в тих випадках, коли вирішення корекційних завдань потребує концентрації уваги дефектолога (логопеда, корекційного педагога) на одній дитині, а також під час реалізації індивідуальних корекційних програм для дітей з важкими порушеннями розвитку.

Групові заняття уможливають корекцію з декількома дітьми, а також використовувати можливості взаємодії дітей між собою під час заняття.

При проведенні психологічної корекції особистісної сфери, міжособистісних стосунків можна об'єднувати дітей з різною тяжкістю одного дефекту разом зі здоровими дітьми. Різниця у віці може досягати 2-5 років.

Індивідуальна навчальна та корекційно-розвивальна програми повинні встановлювати **реалістичні завдання**. Якщо завдання далекі від реальності, то програма створює більше негативних моментів (шкільна неуспішність, дисбаланс у співпраці фахівців, незадоволення колективу та батьків і т. ін.). При постановці загальних корекційних завдань потрібно **враховувати дальню та ближню перспективи** розвитку дитини, планувати як конкретні показники, так і їх можливе відображення в діяльності у подальшому.

При плануванні та реалізації корекційної програми треба розуміти: що **невдача** в досягненні її цілей може не просто зберегти вихідну ситуацію неблагополуччя дитини, але й **зробити її тяжчою**. Тому треба **контролювати динаміку** роботи, відповідально ставитись до планування й проведення корекції.

Таким чином, корекція розглядається як вагома складова навчально-виховного процесу в інклюзивному навчальному закладі. Все це слугує єдиній меті - забезпеченню якості життя дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзії.

Важливо також те, що **в корекційно-розвивальній роботі** першочергову роль відіграють **не** окремі засоби корекції та методичні прийоми, **а особистість** (фахівця, котрий реалізує філософію інклюзії) вчителя, тобто сукупність його соціальних, емоційно-вольових і характерологічних якостей.

Тема 4. Особливості психічного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку.

У дослідженнях останніх років відмічається тривожна тенденція зростання кількості дітей з відхиленнями у розвитку психіки. Значну частину серед цих дітей займають діти із затримками психічного розвитку (ЗПР). Це поняття вживається відносно дітей зі слабо вираженою органічною недостатністю ЦНС. У дітей даної категорії не спостерігаються специфічні порушення слуху, опорно-рухового апарату, зору, важкі порушення мовлення, вони не є розумово відсталими. Проблема затримки психічного

розвитку дітей дошкільного та молодшого шкільного віку гостро постала перед психологопедагогічною наукою вже давно. Питаннями діагностики та корекції цієї вади першими почали займатися дефектологи (Н.А.Бастун, І.Д.Бех, В.І.Бондар, Т.П.Вісковатова, Т.О.Власова, Т.Д.Ілляшенко, К.С.Лебединський, В.І.Лубовський, Н.О.Ципіна та ін.) Ця проблема вивчалася і в загальному психолого-педагогічному напрямі (Т.Ю.Андрющенко, А.М.Богущ, Т.В.Карабанова, Н.Ю.Максимова та ін.), розроблялися методи компенсального навчання (Г.Ф.Кумаріна, Є.М.Мастюкова та ін.), визначалися засоби реабілітації розумової працездатності дітей (К.Д.Корольова, М.Раттер та ін.). Г.М.Касаткіна, Н.А.Фоміна розглядали роль фізичних вправ різної спрямованості в розвитку рухової діяльності і психіки дітей дошкільного віку.

Деякі питання корекції вад психічного розвитку дітей розглядалися в контексті проблеми психологічної готовності дітей до школи та труднощів шкільного навчання (І.Н.Агафонова, М.І.Безруких, С.І.Єфімова, А.В.Фурман, Б.Г.Круглов та ін.). Сучасні знання про затримку психічного розвитку дають змогу розглядати її як межовий стан між нормою та патологією. Саме тому метою статті є обґрунтування ролі психологічного супроводу дітей з різними формами ЗПР для своєчасної корекції вад розвитку.

Затримка психічного розвитку – один із різновидів відхилень у психічному розвитку дітей. Затримку психічного розвитку дітей психологи розуміють як відставання психічного розвитку від вікової норми, зумовлене, з одного боку, негрубими порушеннями функціонування центральної нервової системи (мінімальна мозкова дисфункція), а з іншого, – несприятливими умовами виховання й розвитку в ранньому й дошкільному дитинстві, зокрема, емоційно збідненим спілкуванням та дефіцитом інформації.

Затримка психічного розвитку може зумовлюватися багатьма чинниками. Зокрема, це спадкова схильність, порушення функціонування мозку в період внутрішньоутробного розвитку, пологові ускладнення, хронічні й тривалі захворювання в ранньому дитинстві, невідповідні умови виховання тощо.

Залежно від цих факторів виокремлюють такі форми затримки: 1. Конституційного та соматогенного походження – дитина мініатюрна й зовні тендітна; структура її емоційно-вольової сфери відповідає більш ранньому вікові; часті хвороби знижують вимогливість батьків; загальна слабкість організму знижує продуктивність її пам'яті, уваги, працездатності, гальмує розвиток пізнавальної діяльності. 2. Психогенного походження – зумовлена невідповідними умовами виховання (надмірна опіка чи не достатнє піклування про дитину). Розвиток затримується внаслідок обмеження комплексу подразнень, інформації, що надходить із навколишнього середовища. 3. Церебрально-органічного походження – найстійкіша й найскладніша, зумовлена ураженням головного мозку дитини внаслідок патологічних впливів (переважно в другій половині вагітності). Характеризується зниженою научуваністю, з огляду на низький рівень розумового розвитку, і виявляється в труднощах засвоєння навчального матеріалу, відсутністю пізнавального інтересу та мотивації навчання [2; 3]. Через недостатню діагностику розвитку дітей у дошкільному віці ЗПР виявляється переважно з початком їхнього навчання в школі, де вони зазнають надмірних труднощів. Тому завдання психолога дошкільного закладу полягає у своєчасному реагуванні на ті вади, під впливом яких спотворюється психічний розвиток дитини, відхиляється від нормального перебігу, властивого здоровим дітям цього віку [1].

Вирішальна роль у роботі практичного психолога належить правильній організації психолого-педагогічного супроводу дитини із ЗПР. Найперше, що робить психолог при виявленні дитини із ЗПР – це поглиблена діагностика, за допомогою якої виявляються проблеми в розвитку дитини й характер необхідної допомоги. Наступним кроком є надання консультаційної допомоги батькам дитини. Під час консультації батькам надається інформація про результати діагностики, надаються рекомендації щодо розвитку дитини й обов'язково береться згода на супровід дитини.

У батьків слід дізнатися про перебіг вагітності, пологів і раннього розвитку дитини, чи проходить дитина лікування і які приймає препарати. Надаються рекомендації педагогам щодо роботи з дитиною та її соціалізації в колективі. Для дитини розроблюється індивідуальна розвивальна програма. Протягом року надаються консультації батькам і педагогам щодо розвитку й виховання дитини. Провідні функції психолога в цьому напрямі: психодіагностична, психокорекційна, профілактична і консультаційна.

З досвіду роботи зазначимо, що позитивним результатом в роботі з такими дітьми є основа, яка базується на п'яти етапах психологічного супроводу дитини. 1. Підготовчий етап – установлення контакту з усіма учасниками супроводу дитини; – визначення обсягу робіт; – підготовка необхідної документації; – складання графіку роботи. 2. Орієнтовний етап – установлення контакту з батьками дитини; – установлення контакту з групою, педагогами; – ознайомлення фахівців з результатами психологічного обстеження; – спільне обговорення психічного розвитку дитини. 3. Планування – створення індивідуальної програми; – затвердження програми фахівцями. 4. Реалізація – надання допомоги педагогам, батькам у створенні умов для повноцінного життя дитини, успішного оволодіння нею навчальними програмами з урахуванням її психічних та фізичних можливостей; – надання необхідної психологічної допомоги батькам дитини, родичам з метою гармонізації міжособистісних стосунків; – психологічна просвіта й консультування батьків, педагогів та інших фахівців, які працюють із дитиною. 5. Заклучний етап – визначення ефективності роботи. Розробка рекомендацій щодо подальшого супроводу дитини. Дитина, яка має подібні труднощі, потребує ретельного психолого-педагогічного вивчення для визначення оптимальних та ефективних методів навчання.

Включення дітей із ЗПР у навчання потребує систематичної корекційно-відновлювальної та розвивальної роботи, спрямованої на формування в них інтелектуальної діяльності та заповнення прогалін у знаннях про навколишній світ. Корекція затримки психічного розвитку дітей потребує тривалої системної роботи, яка охоплює всі види її діяльності. Через це дуже важливо, щоб корекційним завданням було підпорядковане не тільки заняття, а й організація дозвілля дитини, де знайдуть корисне застосування різні розвивальні ігри відповідно до віку і можливостей дитини. Однак основним коригуючим чинником у розвитку дитини із затримкою психічного розвитку є навчальний процес із відповідними до її розвитку темпом засвоєння матеріалу, методами його викладу та тривалості навчання, високою індивідуалізацією педагогічної роботи з кожною дитиною.

Діти даної нозології потребують високого рівня індивідуалізації, виходячи з рівня знань і навичок дитини та з її темпу засвоєння навчального матеріалу. Переважна кількість дітей із затримкою психічного розвитку потребує допомоги логопеда, а саме: обстеження та занять із ним. Завдяки систематичній корекційній роботі протягом початкового навчання дитина із затримкою психічного розвитку досягає такого рівня навчальної діяльності, що може надалі навчатися в загальноосвітній школі. Діти з важкими симптомами затримки психічного розвитку продовжують навчатися або в спеціальній школі інтенсивної педагогічної корекції, або в спеціальному класі при загальноосвітній школі, або за індивідуальною формою навчання. Важливою умовою успішної корекції розвитку дитини є підтримання її активності та інтересу до виконуваної справи. Збуджує інтерес тільки те завдання, яке дитина може свідомо й успішно виконати. Водночас воно не повинно бути надто легким, таким, що не потребує жодних зусиль. Поступове нарощування складності завдань тренує інтелектуальні та вольові здібності дитини. Для подолання пасивності дітей із затримкою психічного розвитку, яка становить серйозну перешкоду в конкретній роботі з ними, виняткове значення має позитивна оцінка їхньої діяльності.

Слід мати на увазі, що пасивність цих дітей часто зумовлюється не тільки об'єктивною складністю для них важкого завдання, а й невпевненістю у власних силах. Відстаючи в розвитку від своїх сверстників, вони вже встигли закріпити негативний досвід невдач, бо завжди були серед невмілих, гірших і в групі дитячого садка. Кожен, кому доводилося працювати з такими дітьми, не раз переконувався, як під впливом доброзичливого ставлення, похвали, часом перебільшеної, дитина ставала вправнішою, сміливішою і справді поліпшувала результати виконуваної роботи. Тому яким би маленьким не був успіх дитини, він не повинен пройти непоміченим. Цим успіхом підтримується й розвивається в дитини впевненість, повага до себе, яку вона будь-що захоче зберегти й намагатиметься утриматися на рівні зростаючих вимог до неї. Корекційна робота з дітьми із затримкою психічного розвитку вимагає постійної організації їхньої діяльності, бо, на відміну від дітей, які розвиваються відповідно до норми, дитина, яка має подібні труднощі, потребує ретельного психолого-педагогічного вивчення для визначення оптимальних та ефективних методів навчання. Робота з батьками таких дітей має виключно важливе значення, оскільки їхнє розуміння природи труднощів і відповідна допомога в колі родини сприятимуть подоланню труднощів у навчанні. Звертаючись до досвіду навчання дітей, слід зазначити, що він переконливо довів виключно позитивне значення педагогічного впливу, особливо раннього, для виправлення, тобто корекції, недоліків порушеного розвитку дитини, нівелювання ускладнень, породжених тим чи іншим ушкодженням. Якщо своєчасно розпочати корекційну роботу, ураховуючи труднощі дитини й застосовуючи особливі методи і прийоми для їх подолання, то можна домогтися вагомих результатів. Теза «що раніше, то краще» в цьому контексті має визначальне й доленосне значення.

По-перше, багато недоліків розвитку дитини в цьому процесі будуть подолані, чи, принаймні, ослаблені вже в дошкільному віці. По-друге, надзвичайно цінним результатом корекційної роботи є попередження виникнення додаткових порушень психічного розвитку. По-третє, вдається максимально ослабити деформуючий вплив негативних факторів розвитку дитини на засвоєння нею знань, формування вмінь, особистісну зрілість, самостійне суспільне функціонування [1]. Значна частина дітей із затримкою психічного розвитку, отримавши своєчасну корекційну допомогу в дошкільному закладі, може розпочати навчання разом з однолітками; повністю засвоює програмовий матеріал і «вирівнюється» до закінчення початкової школи. Тому тісна співпраця психолога дошкільного закладу з психологічною службою шкільних установ дає змогу відстежувати динаміку розвитку дитини. Водночас чимало учнів і в наступні роки шкільного навчання потребують особливих умов організації педагогічного процесу через значні труднощі в засвоєнні навчального матеріалу. Робота з батьками дітей із ЗПР має винятково велике значення, оскільки їхнє розуміння природи труднощів і відповідна допомога в колі родини сприяють подоланню труднощів у навчанні та вихованні. Зумовлено це тим, що будь-яка вада негативно позначається не лише на ушкодженій функції, але й впливає на розвиток інших. Тому в дітей із різними видами порушень виникають особливі труднощі пізнавального характеру й ризику зниження соціальної повноцінності дитини в усіх її проявах. Працюючи з батьками, слід акцентувати увагу на формах затримки психічного розвитку дітей, їх походженні та особливостях дітей із ЗПР.

Серед особливостей дітей із затримкою психічного розвитку найбільш типовими є такі: 1. Запас знань та уявлень про оточуючий світ обмежений. 2. Активний та пасивний словниковий запас бідний. Діти відчують труднощі при виконанні звукового аналізу слів. 3. Низька працездатність у зв'язку з високою виснажуваністю. 4. Увага нестійка. Спостерігаються труднощі зосередження. 5. Виконання завдань наочно-дієвого характеру виконуються краще порівняно із словесно-логічними. 6. Не вміють використовувати додаткові допоміжні засоби запам'ятовування. 7. При виконанні завдань потребують допомоги з боку дорослого для засвоєння способу дії та здійснення переносу засвоєного

способу на інші предмети. Діти із ЗПР виявляють здатність приймати допомогу, засвоювати принцип дії та його перенос.

Дітей із затримкою психічного розвитку за рівнем сформованості когнітивних процесів об'єднують у чотири основні групи [2]: 1. Діти з відносною сформованістю психічних процесів, але зі зниженою пізнавальною активністю. До групи належать діти із ЗПР внаслідок психофізичного інфантилізму та діти із соматогенною та психогенною формами. 2. Діти з нерівномірним проявом пізнавальної активності та продуктивності. До групи належать діти з легкою формою ЗПР церебрально-органічного генезу, з вираженою формою ЗПР соматогенної форми та з ускладненою формою психофізичного інфантилізму. 3. Діти з явним порушенням інтелектуальної продуктивності, але зі сформованою пізнавальною активністю. До групи належать діти із ЗПР церебрально-органічного генезу, у яких спостерігається виражена дефіцитарність окремих психічних функцій (пам'яті, уваги). 4. Діти, для яких характерне поєднання низького рівня інтелектуальної продуктивності і слабко виражена пізнавальна активність. До групи належать діти з важкою формою ЗПР церебрально-органічного генезу, у яких спостерігається первинна дефіцитарність у розвитку всіх психічних функцій уваги, пам'яті та недорозвиток орієнтовної основи діяльності. Педагогам, які виховують і навчають дітей із різними формами ЗПР важливо розуміти, що затримка психічного розвитку може зумовлюватися багатьма чинниками (спадкова схильність, порушення функціонування мозку в період внутрішньоутробного розвитку, пологові ускладнення, хронічні й тривалі захворювання в ранньому дитинстві, невідповідні умови виховання тощо).

Досвід роботи з дітьми із різними формами ЗПР дозволив нам скласти рекомендації, які допоможуть педагогам у роботі з дітьми цієї категорії. 1. Зосередьте увагу на сильних сторонах дитини і спирайтеся на них у процесі навчання. Водночас будьте готові до того, що доведеться поступово заповнювати прогалини у знаннях, уміннях і навичках дитини. 2. Подавайте зміст навчального матеріалу невеликими частинами, використовуючи мультисенсорний підхід (слуховий, візуальний, маніпуляційний). Якомога більше повторюйте та закріплюйте вивчене. 3. Заохочуйте дитину, підтримуйте позитивну мотивацію навчання. 4. Дещо сповільніть темп навчання, зважаючи на знижені психічну витривалість і розумову працездатність дитини. Будьте терплячими, якщо дитині потрібно пояснити чи показати щось багаторазово. Віднайдіть оптимальний варіант взаємодії з нею. 5. Розчленовуйте завдання на окремі невеличкі частини. Якщо необхідно, виконання завдання слід поділити на етапи. Усні інструкції до кожного етапу давайте по одній, доки дитина не навчиться утримувати в пам'яті одразу декілька. 6. Практикуйте прикладне застосування набутих дитиною знань. 7. Спільно з дитиною поетапно аналізуйте виконання завдання. 8. Урізноманітнюйте навчальну діяльність, однак забезпечуйте плавний перехід від одних видів діяльності до інших. 9. Завдання мають відповідати можливостям дітей і виключати відчуття стійких невдач. 10. Надавайте дітям достатньо часу для виконання завдання та практичного застосування нових умінь і навичок, водночас надто тривале виконання однієї справи може стомити їх. 11. Не перекладайте подолання проблем у навчанні виключно на батьків. Допмагайте їм усвідомлювати найменші успіхи дитини та закріплювати їх. Діти із труднощами в навчанні потребують не авторитарних підходів у сімейних стосунках, а виваженого, доброзичливого ставлення. 12. Подолання труднощів у навчанні та розвитку – це результат спільної тривалої та копіткої роботи педагогів, психологів, батьків і інших спеціалістів (логопедів, дефектологів).

Таким чином, діти з різними формами затримки психічного розвитку потребують спеціально організованого психологічного супроводу, що передбачає глибоке вивчення особливостей їхньої психіки, визначення психолого-педагогічних умов навчання та виховання, складання індивідуальної освітньої траєкторії, надання консультативної

допомоги батькам та педагогам. Здійснення такого супроводу допоможе успішно коригувати хід їхнього психічного розвитку та становлення особистості.

Література:

1. Діти з порушеннями психофізичного розвитку // Психолог дошкілля. – 2009. – №1. – С. 45–46.

2. Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития. – Режим доступу : <http://almanah.ikprao.ru/ru/articles/almanah-9/osnovnye-voprosykliniki-i-sistematiki>

Тема 5. Розвиток пізнавальної діяльності.

Сучасний етап розвитку системи спеціальної освіти характеризується підвищеною увагою до досить актуальної проблеми в навчанні, а саме — формування і розвиток дитини як суб'єкта навчально-пізнавальної діяльності зі зниженим рівнем інтелектуального розвитку, зокрема дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР). У цьому аспекті винятково важливого значення набуває питання формування пізнавальної активності в навчальній діяльності молодших школярів із ЗПР. Пізнавальна активність допомагає особистості виконувати конструктивні дії в спілкуванні, навчанні, взаємодії з оточуючими, а також у вирішенні пізнавальних завдань у процесі навчання. Проте дослідниками у галузі спеціальної педагогіки встановлено, що у даній категорії дітей спостерігається недостатня її сформованість, яка негативно впливає на становлення їхньої особистості та зниження успішності й результативності в навчанні.

Тому постійно ведуться пошуки нових технологій навчання та засобів корекційного впливу, які б активізували пізнавальні процеси молодших школярів із ЗПР, а також стимулювали їхню пізнавальну активність.

Проблема формування пізнавальної активності учнів в умовах навчання є надзвичайно багатогранною та розглядалась вченими 177 в аспекті формування й активізації навчально-пізнавальної діяльності (Н. К. Крупська, Л. П. Арістова, Т. І. Шамова, Л. І. Лозова, О. В. Коротаєва, Г. І. Щукіна та ін.); мотивації (А. К. Маркова, Т. А. Власова, І. Ю. Кулагіна); психічних процесів (Т. А. Власова, Т. В. Єгорова, А. Н. Цимбалюк, М. С. Певзнер). Зокрема, Н. К. Крупська у своїх дослідженнях розробила низку методів активізації навчальної діяльності та зауважила, що формування пізнавальної активності розвиває інтерес, самостійність мислення, яке забезпечує міцне оволодіння знаннями і знаходить своє виявлення в практичному застосуванні. Крім того, вчена виділила стимули, які сприяють формуванню пізнавальної активності, а саме — застосування дослідницького методу в навчанні, наявність ігрових елементів в діяльності, присутність елементів змагання та емоційність взаємовідносин педагога і учнів [4].

Т. І. Шамова розглядала активність паралельно з пізнавальною діяльністю. Автор наголошувала, що пізнавальна активність — це «не тільки діяльнісний стан, але й якість цієї діяльності, в якій виявляється особистість учня у відношенні до предмету, характеру і процесу його діяльності». Основою пізнавальної активності під час включення дитини до пізнавальної діяльності Т. І. Шамова та Г. А. Стадник називали орієнтовно-

дослідницький рефлекс і пізнавальну потребу, яка розвивається на його основі. На їхню думку, пізнавальна активність і є реалізацією пізнавальної потреби у вигляді пошукової орієнтовно-дослідницької діяльності, яка здійснюється як у зовнішньому плані (плані дій), так і внутрішньому (мисленнєвому) [9]. Достатня кількість психологічних досліджень присвячені вивченню мотивації пізнавальної діяльності і способів формування пізнавальних інтересів (А. К. Маркова, Л. І. Божович, І. С. Якіманська). Так, А. К. Маркова досліджувала співвідношення пізнавальних мотивів, інтересів та активності та виділила в них головну роль мотиваційної активності учнів.

Конкретні прийоми формування пізнавальної активності молодших школярів представлені численними дослідженнями з питань: використання дидактичних ігор (Л. В. Гранач, М. М. Захаров та ін.), розвитку творчого потенціалу (М. А. Галагузова, С. В. Дівіденко та ін.), виховання самостійності та активності (В. Г. Маралов, М. А. Данилов, С. Ф. Єгоров) [2]. Аналіз психолого-педагогічної літератури показав, що в педагогіці та психології немає єдиного визначення поняття пізнавальної активності. Дана категорія розглядається — як «якість діяльності» (Т. І. Шамова), як «прояв інтелектуальної ініціативи» (Д. Б. Богояв- 178 ленська), як «готовність до діяльності» (М. І. Лісіна), як «енергійна мисленнєва діяльність» (М. А. Данилов, Н. А. Половнікова), як «риса особистості» (Л. І. Лозова) тощо.

Як відзначають автори, всі ці визначення не суперечать один одному, а, навпаки, доповнюють суттєві якості поняття [6; 9]. У рамках нашого дослідження ми виокремили найбільш точне, на нашу думку, визначення пізнавальної активності, запропоноване Л. І. Лозовою: «Пізнавальна активність — це риса особистості, яка виявляється у її ставленні до пізнавальної діяльності, що передбачає стан готовності, прагнення до самостійної діяльності, спрямованої на засвоєння індивідом соціального досвіду, накопичених людством знань і способів діяльності, а також знаходить вияв у якості пізнавальної діяльності» [6]. Пізнавальна активність дітей молодшого шкільного віку була предметом дослідження багатьох науковців (Л. В. Занков, В. В. Давидов, Д. Б. Ельконін, Н. Ф. Талізін, Л. Г. Петерсон, Т. І. Шамова, О. В. Шурпан, Г. І. Щукіна та ін.).

Психологічні аспекти навчання молодших школярів та особливості їхньої пізнавальної діяльності висвітлені у працях Д. Б. Богоявленського, Л. С. Виготського, Д. Б. Ельконіна тощо. Досліджено, що саме в цей період вікової групи в учнів формується позитивне відношення до навчання в цілому, яке визначає успішність у формуванні основ наукових знань і розвиток пізнавальної активності на наступних етапах навчання. Вчені наголошують, що пізнавальна активність у молодшому шкільному віці виникає з пошукової активності, закріплюється в процесі формування структури навчальної діяльності, яка є провідною у даної вікової категорії дітей.

Також вчені відзначають той факт, що всі сфери особистості молодшого школяра (інтелектуальна, емоційна, волева, мотиваційна) безпосередньо впливають на розвиток пізнавальної активності. Проблема навчально-пізнавальної діяльності та пізнавальної активності у молодших школярів із ЗПР представлена у роботах В. І. Лубовського, М. С. Певзнер, Т. А. Власової, О. В. Шамаріної, Г. І. Жаренкової, Т. В. Єгорової, Н. В. Бабкіної, Т. І. Зубкової, Н. А. Кобзевої та ін. Дослідники однакові в тому, що у молодших школярів із затримкою психічного розвитку спостерігається загальна неорганізованість, імпульсивність діяльності на всіх етапах їхньої пізнавальної діяльності.

Дослідження Л. В. Запорожця, Н. Н. Подьякова, С. Л. Новоселової вказують на важливість врахування під час навчально-виховного процесу пізнавальної активності дитини [2]. У дослідженнях дефектологів та спеціалістів в області педагогічної психології констатувалась недостатня пізнавальна активність 179 у дітей із ЗПР, яка проявлялась в різних видах навчальної діяльності (в процесі вирішення завдань, під час пошуку раціональних способів запам'ятовування, в готовності до оволодіння новою інформацією тощо) [1]. Розвиток пізнавальної активності учнів здійснюється при

виконанні навчальної діяльності в поєднанні її компонентів, що сприяє організації самостійній навчальній роботі, формуванню потреби в самоосвіті.

Як зазначає Л. І. Лозова, внутрішнім стимулом пізнавальної активності є пізнавальна потреба. На жаль, на відміну від своїх нормально розвинених ровесників, у молодших школярів із затримкою психічного розвитку спостерігається знижена пізнавальна потреба, як у набутті нових знань, так і в спілкуванні з однолітками [6]. Задоволення потреб школяра в навчальній діяльності передбачає певні мотиви, внутрішнє спонукання до дій. Діти з ЗПР не усвідомлюють важливості і потреби в навчанні, досить часто не сприймають навчальні цілі, а їх діяльність характеризується загальною неорганізованістю, яка має вираження в невмінні дітей розуміти та планувати хід її виконання [3].

У своїх роботах численні дослідники відмічають, що у молодших школярів із ЗПР часто проявляється комплекс неповноцінності по відношенню до навчання, який виключає позитивну мотивацію навчального успіху, в результаті чого з'являється негативне ставлення до вчителя, навчального процесу. Як показали дослідження І. Ю. Кулагіної та Л. В. Кузнецової, це обумовлено індивідуальними особливостями дітей цього віку та низькою сформованістю у них мотивів до навчання, тобто спостерігається мотиваційна незрілість дітей із ЗПР [5]. У навчальній мотивації молодших школярів із ЗПР спостерігається домінування ігрових мотивів, вони швидко втомлюються на уроках та важко переключаються з одного виду діяльності на інший. Незважаючи на це, використання позитивної мотивації з боку вчителя швидко допомагає учням «включитись в роботу» [2].

Разом з пізнавальними мотивами та потребами, важливу роль у структурі пізнавальної активності посідає пізнавальний інтерес. Стійкі пізнавальні інтереси забезпечують активність учня в навчанні, самостійність в діяльності, прагнення до набуття нових знань. Проте, як показали дослідження Т. А. Власової, Л. В. Кузнецової та Н. А. Білопольської, у дітей із ЗПР пізнавальні інтереси носять ситуативний характер. Автори досліджень (Т. В. Єгорова та А. Н. Цимбалюк) зазначали, що діти даної категорії уникають пошукової діяльності, не вміють планувати майбутні дії, не вміють правильно оцінити результат своєї діяльності, в них немає готовності до вольових зусиль тощо. Тому продуктивність роботи на уроках у даних дітей, як правило, низька, а механічна, монотонна робота їх втомлює швидше.

Все вище зазначене спонукає зробити висновок, що у молодших школярів із ЗПР спостерігається несформованість мотиваційного компоненту, що відповідно гальмує формування пізнавальної активності школярів та негативно впливає на якість процесу навчальної діяльності [1; 8]. Особливий інтерес викликають дані А. Н. Цимбалюк, яка встановила, що низька пізнавальна активність є джерелом низької продуктивності в процесі виконання інтелектуальних завдань, відсутності інтересу, зниження необхідного рівня психічної напруги, зосередженості. У дітей із ЗПР переважають більш прості мисленнєві операції (аналіз, синтез), спостерігається зниження рівня логічності і відволікання уваги, труднощі переходу до абстрактно-аналітичного мислення. Так, діяльність дітей із ЗПР під час аналізу об'єктів, які сприймаються зорово, є недостатньо цілеспрямованою: виділення ознак найчастіше відбувається хаотично, без попереднього планування [7]. Аналіз літературних джерел показав, що під час дослідження проявів пізнавальної активності у мнемічній діяльності вченими були виявлені наступні особливості: діти молодшого шкільного віку не вміють зосереджено розглядати запропоновані їм для запам'ятовування об'єкти у відведений для цього термін часу, вони відчувають труднощі при пригадуванні матеріалу. Проте науковцями доведено, що сприймання та засвоєння навчального матеріалу покращується за умови застосування наочних засобів навчання, оскільки у таких дітей відбувається переважання образної пам'яті над словесною.

Таким чином, під час виконання основних мисленневих дій в процесі навчальної діяльності у молодших школярів спостерігається знижена пізнавальна активність [1; 8]. Отже, встановлено, що в процесі навчальної діяльності у молодших школярів спостерігається недостатня пізнавальна активність, яка в поєднанні зі швидкою втомлюваністю може серйозно гальмувати їх навчання та розвиток. Швидка втомлюваність призводить до втрати швидкості працездатності, в результаті у дітей виникають труднощі при засвоєнні навчального матеріалу [1]. Варто відзначити, що, незважаючи на описані вище особливості пізнавальної активності молодших школярів із ЗПР, її рівень є значно вищим, ніж у розумово відсталих дітей. У підтриманні пізнавальної активності в учнів велику роль відіграє формування позитивної мотивації і заохочення будь-яких їхніх успіхів. Тому за умови правильно підібраних методів корекційної роботи та врахування нерівномірності проявів пізнавальної активності у дітей із ЗПР можна досягти підвищення рівня активності у пізнавальній діяльності та викликати у них потребу в цій діяльності. Потрібно шукати спеціальні види завдань, які б, в першу чергу, торкалися перцептивної сфери [7]. У цих умовах діти даної категорії нерідко самі можуть проявляти активність у пошуках засобів, які б полегшили їм вирішення поставленого завдання.

Провівши аналіз теоретичних даних щодо пізнавальної активності у навчальній діяльності у молодших школярів із ЗПР, можна стверджувати, що процес розвитку даної «риси особистості» у них є несформованим. Як показують результати досліджень провідних спеціалістів в галузі спеціальної педагогіки та психології, розвиток всіх компонентів пізнавальної активності характеризується затримкою та відхиленнями в розвитку. Отже, розглянувши основні особливості пізнавальної активності у молодших школярів із ЗПР, ми вважаємо доцільним продовжити розробку даної проблеми, вважаючи її не до кінця розкритою, оскільки в дослідженнях, які стосуються дітей із ЗПР, відсутня загальноприйнята система критеріїв і показників сформованості пізнавальної активності.

Дана проблема є надзвичайно важливою, оскільки, вирішивши її, ми допоможемо дітям із ЗПР полегшити процес навчання, а вчителям — знайти відповідні методи корекційного впливу. Тому перспективи подальших пошуків у напрямку дослідження ми вбачаємо у дослідженні рівнів сформованості компонентів пізнавальної активності, розробці та апробуванні діагностичної методики пізнавальної активності, визначенні критеріїв її діагностики, що дозволить нам виявити потрібні психолого-педагогічні умови, які будуть сприяти поліпшенню навчальної діяльності молодших школярів із затримкою психічного розвитку.

Література:

1. Власова Т.А. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В. И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. — Москва, 1984. — С. 121.
2. Зубкова Т. И. Формирование познавательной активности слабоуспевающих учащихся начальных классов : автореф. дисс. ... канд. пед. наук / Т. И. Зубкова. — Екатеринбург, 1993. — С. 22.
3. Жаренкова Г. И. Специфика учебной деятельности / Г. И. Жаренкова // Дети с задержкой психического развития / под ред. Т.А. Власовой, В. И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. — Москва : Педагогика, 1984. — С. 17-20.
4. Крупская И.К. Обучение и воспитание в школе : пед. соч. в 10-ти т. / И.К. Крупская // Под ред. И.А. Каирова, И. А Константинова. — М. : АПН РСФСР, 1959. — Т.3. — С. 789.
5. Кулагина И.Ю. О возможности формирования учебной мотивации у детей с ЗПР / И.Ю. Кулагина // Дефектология. — 1982. — № 6. — С. 6-10. 182
6. Лозова В.І. Цілісний підхід до формування пізнавальної активності школярів / В. І. Лозова // Харк. Держ. пед. ун-т. ім. Г.С. Сковороди. — Харків : ОВС, 2000. — С. 10-47.

7. Менчинская Н.А. Познавательная активность и обучаемость / Н.А. Менчинская, А. Н. Цымбалюк // Дети с задержкой психического развития / под ред. Т.А. Власовой, В. И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. — Москва : Педагогика, 1984. — С. 107-115.
8. Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии / Под ред. М.С. Певзнер. — Москва : Просвещение, 1966. — С. 140.
9. Шамова Т. Н. Активизация учения школьников / Т. Н. Шамова. — Москва : Педагогика, 1982. — С. 208.

Тема 6. Причини виникнення розладів аутистичного спектра.

«Аутизм», «розлад аутистичного спектру», «аутистичний спектр», «дитячий аутизм» ... Як батькам не потонути в морі незрозумілою термінології і коректно визначити стан дитини? І чи можна зупинитися на одному, самому точному, позначенні?

Що таке розлад аутистичного спектру (РАС)

Аутизм - «побутова» назва для цілого ряду станів, які в медицині класифікують як розлад аутистичного спектру (скорочено РАС)

Розлад аутистичного спектра визначається не як захворювання, а як порушення роботи мозку дитини, в результаті якого вона страждає серйозними комунікативними і поведінковими проблемами. Стан характеризується тріадою, згідно з якою медики і визначають наявність порушення:

1. Відсутність прагнення і здатності підтримувати соціальну взаємодію. Дитина з аутизмом не схильна до усамітнення, але проявляє нездатність до встановлення соціальних контактів. Малюки з РАС не ініціюють спілкування як з дорослими, так і з однолітками.

2. Вузькість, обмеженість інтересів. Діти з РАС схильні «заціклюватися» на певному занятті, грі, предметі. Наприклад, патологічна «любов» до незвичайних предметів, їх складування. Така ознака може виражатися і в прагненні дивитися один і той же мультик, слухати як мама в 1000-й раз читає одну і ту ж казку.

3. Стереотипність поведінки. Малюків з розладом аутистичного спектра часто можна визначити по здійсненню регулярних «дивних» дій або ритуалів. Наприклад, сидати на диван тільки з правого краю або перед ранковим умиванням поплескати в долоні.

В силу різноманітності симптоматики та вираженості ключових і супутніх симптомів, діти з діагнозом відрізняються один від одного. Розлад аутистичного спектру - це назва для комплексу проявів стану психомоторики конкретної дитини. Таким чином, в кімнаті з 5 малюками бракуватиме двох, у яких би діагноз проявлявся однаково.

Види розладів аутистичного спектру

Сучасні редакції медичних класифікаторів по-різному класифікують РАС. В американському класифікаторі DSM-5 під РАС розуміють 4 стани:

- аутистичний розлад;
- синдром Аспергера;
- дитяче дезінтегративний розлад;
- первазивний розлад розвитку без додаткових уточнень.

До 2019 року в Міжнародній класифікації хвороб (МКБ-10) РАС відсутнє в принципі. Замість нього до самостійних діагностичних одиниць відносили:

- дитячий аутизм;
- атиповий аутизм;
- синдром Ретта;
- синдром Аспергера.

Нова редакція МКБ-11 (2019 роки) вже включає поняття РАС, яке ділиться на підтипи за критеріями інтелектуального і мовного розвитку:

- без зниження рівня інтелектуального розвитку і без / з легкою формою порушення функціонального мовлення - дитина має нормотіпичний рівень інтелекту згідно віку і не має мовних порушень, або вони спостерігаються в легкій формі;
- зі зниженням інтелектуального розвитку і без / з легкою формою порушення функціонального мовлення - у дитини спостерігаються серйозні інтелектуальні порушення при збереженні мови або легкої форми її порушення;
- без зниження інтелектуального розвитку та з порушеннями функціонального мовлення - дитина має нормотіпичний рівень інтелекту згідно віку при серйозних мовних порушеннях;
- зі зниженням інтелектуального розвитку та з порушеннями функціонального мовлення - у дитини спостерігаються інтелектуальні порушення при серйозних мовних порушеннях;
- без зниження інтелектуального розвитку та з повною відсутністю функціонального мовлення - дитина має нормотіпичним інтелектом згідно віку і при цьому не розмовляє;
- зі зниженням інтелектуального розвитку і при повній відсутності функціонального мовлення - у дитини спостерігаються інтелектуальні порушення і відсутність мовлення;
- інша уточнена форма РАС;
- не уточнена форма РАС.

Термінологічна точність і види розладів аутистичного спектра важливі в медичному середовищі при постановці діагнозу. Однак для батьків незрозумілі слова і систематизації не уявляють особливої цінності, адже на сценарій і протягом не

впливають - часто діти з атиповою формою аутизму або з синдромом Аспергера мають рівні шанси на соціалізацію при правильному корекційній втручанні.

Причини появи РАС

Питання про причини виникнення розладів аутистичного спектра дискутується в медичному співтоваристві. Медичному співтовариству ще тільки належить розібратися в цьому питанні і назвати світу конкретні причини РАС у дітей.

Однак більшість вчених сходяться в тому, що це вроджений стан. На його появу впливають як генетичні та хромосомні мутації, так і фактори навколишнього середовища. РАС не можна ніде заразитися або отримати як побічний ефект після щеплення, як багато хто помилково вважає.

Однак є ряд чинників, які збільшують ризик народження дитини з розладом:

- вік батьків - чим старше, тим вище шанси народити малюка з РАС;
- в родині вже є родич з РАС;
- важкі захворювання матері під час вагітності.

Але і наявність цих передумов не "гарантує" народження "особливої" дитини. Є маса прикладів сімей, які входять до групи ризику, але народили нейротипічних дітей.

Ознаки розладу аутистичного спектру

Поставити діагноз РАС компетентний тільки лікар, але уважні батьки зауважують недобре ще в дитинстві. Як розпізнати порушення? На можливу наявність стану вказують симптоми РАС:

- малюк рідко посміхається і майже не відгукується на своє ім'я;
- рідко проявляє інтерес до яскравих іграшок та предметів, мало рухається;
- Не проситься на ручки до батьків і не реагує похваленням, коли його беруть дорослі;
- малюк не гулить, а якщо плаче, то це схоже на беземоційні монотонні звуки;
- дитина не дивиться в очі при прямому контакті, а при спілкуванні здається, що не чує, що говорить.

Підкреслимо, що симптоми або «дивацтва» дитини не свідчать, що у малюка 100% РАС. Це дзвіночок про те, що батькам слід звернутися до лікаря і провести комплексне обстеження улюбленого чада.

Ознаки розладу аутистичного спектру у дітей після 2-х років значно інтенсивніші. І якщо в дитинстві «дивацтва» можна було списати на некомпетентність і незнання норм розвитку батьками, особливо, якщо мова йде про первістка, то до 2-3 років не помітити "не-норму» неможливо:

- дитина «застряє» на конкретних процесах - може монотонно стукати палицею по землі або смикати деталь іграшки / предмета;
- мова складається з окремих слів, які рідко комбінуються в пропозиції, а частіше дитина просто мовчить;
- спочатку малюк заговорив, але потім «замовк»;
- малюк може бездумно повторювати слова, сказані дорослим, що не дозволяє вибудувати елементарний діалог;
- відсутнє прагнення наслідувати дорослих;
- міміка практично не використовується;
- дитина не демонструє стан - ні почуттів, ні емоцій, ні болю;
- не ініціює соціального контакту ні з дорослими, ні з дітьми;
- нервує через дотики - при прийнятті ванн або зміні одягу сильно засмучують.

Після 3-х років основні ознаки розладу аутистичного спектру зберігаються, але на перший план виходять соціальні проблеми. Діти з РАС демонструють відчуженість і прагнення залізти в «черепашку»:

- дитина не ініціює спілкування з іншими дітьми, важко підтримує дружбу, тому частіше грає на самоті;

- спроби долучити до загального заняття, наприклад, в дитячому садку викликають відторгнення або істеріку;
- не проявляє емоцій і не розуміє почуттів інших, що ускладнює спілкування;
- сприймає інших людей і тварин як об'єкти або предмети, тому не проявляє симпатію, співчуття і жалість;
- не розуміє абстрактних понять, зазнає труднощів з уявою і фантазією;
- проявляє надчутливість до окремих звуків і сенсорним подразників;
- погано розуміє причинно-наслідкові зв'язки і норми поведінки, тому часто не відчуває небезпеки - наприклад, вибігає на дорогу всупереч забороні батьків.

Але також слід пам'ятати, що розлад, якщо вже є, не зникає з віком, а прогноз залежить від часу, коли розпочато корекційні заходи. Тому якщо дитина в 3 роки не сказала ні слова - це ознака відхилення від норми, а не «давайте ще рік почекаємо, раптом розговориться».

Діагностика РАС

Діагностика РАС у дитини - компетенція психіатра. В Україні, як правило, діагноз ставиться у віці близько 3-х років. Однак досвідчений лікар побачити і позначити, наприклад, «аутистичну поведінку» може набагато раніше. Це важливо розуміти батькам, адже раннє втручання підвищує шанси на успішну корекцію. У медичній практиці Ізраїлю, наприклад, займатися з «особливими» дітьми починають до 2-х років, і результати подібної практики не просто вражають, а включають країну в рейтинг найбільш успішних в «лікуванні» РАС.

Спеціального тесту або аналізу на визначення РАС немає. Психіатри при діагностуванні спираються на розповіді батьків і власні спостереження, а висновки роблять з соціальних і поведінкових показників. Для цього використовують опитувальники встановленого зразка. Наприклад, різні оціночні шкали дитячого аутизму.

Також медики проводять ряд додаткових досліджень для виявлення мозкових дисфункцій - УЗД, ЕЕГ - і враховують висновки вузьких фахівців (психологів, отоларингологів, генетиків, неврологів і т.д.) Важливо спостерігати «особливу» дитину у різних докторів і обстежити систематично, адже такі діти не скажуть «болить» або «турбує тут», а імунітет у порівнянні з нейротипічними від природи слабкіше.

Лікування розладу аутистичного спектру

Аутизм - це назавжди. Допомога дітям з РАС полягає не в чарівних ліках, яких ще не винайшли, а в часі і правильній корекції. Поліпшити життя і адаптувати дитину в соціум батьки можуть у співпраці з медиками і корекційним педагогами, психологами, логопедами. Чим раніше, тим краще! Як помітили «родзинку», так відразу на комплексну корекцію. Це зажадає довгих років і старанності, але фахівці навчать дитину:

- спілкуватися з іншими дітьми, слухати, розуміти їх емоції і виражати свої;
- розмовляти зрозумілою мовою і доносити свої думки;
- грати в колективні ігри, робити щось разом з іншими;
- навичкам самообслуговування - наприклад, чистити зуби або розчісувати без нагадування;
- при необхідності лікар призначить ліки.

Розлад аутистичного спектру, «лікування» якого полягає в навчанні правильній поведінці, рідко потребує таблеток. Але іноді їх призначають, щоб впоратися з наслідками тієї чи іншої поведінки. Як правило, використовують седативні препарати, рідше нейролептики, але тільки під наглядом лікаря в крайніх випадках, і не як лікування РАС у дітей, а вплив на супутні аутизму хвороби (харчові алергії, порушення роботи шлунково-кишкового тракту і т.д.)

Тема 7. Характеристика дітей із розладами аутистичного спектра.

озлади аутистичного спектра (РАС) представляють собою широку категорію розладів нервового розвитку. Лікарі схильні відносити їх до функціональних порушень, хоча щодо останніх, думки далеко не є одностайними. Спільними ознаками виступають соціальні та комунікативні розлади, моделі повторювальної поведінки та дій, до яких складно додати прийнятні для суспільства норми та властивості.

В умовах США, люди з РАС потребують щорічно фінансових вкладень на 268 млрд USD. Це більше, ніж сумарно для тих, хто страждає на гіпертонію та інсульти. У нашій країні, на жаль, подібна статистика ведеться незадовільно. З однієї причини: діагностика розладів аутистичного спектра, відповідно їх облік і лікування, перебувають у зародковому стані.

Статистика й поширеність

Об'єктивні дані щодо захворюваності серед дітей з аутизмом знайти практично неможливо. Виною тому висока варіабельність клінічних проявів і вільне трактування наявної в дитини симптоматики.

Їм ставлять неврастенію, гіперактивність, епілептиформні розлади, захворювання психіки, нарешті.

Для розвинених країн, середній показник захворюваності на розлади аутистичного спектра серед дітей 8 років, за даними 2018 року складає 1:59 (приблизно 1,7%). І ці цифри з року в рік демонструють виражену тенденцію до зростання.

Цікаво, що в дітей 3–4 років, відсоток РАС нижче. Це може пояснюватися тим, що з 8 років починається шкільна програма, котра виявляє відставання «особливих» пацієнтів. Тобто багато хто з діточок на етапі раннього дитинства випадає з поля зору педіатрів.

Провокативні чинники

Загальноприйнятою є думка така, що аутизм – поліетіологічна патологія. Певну роль відводять генетичній схильності, хромосомним аномаліям.



Також важливим моментом вважається дефіцит вітаміну D у мами на етапі виношування і його нестача в періоді раннього дитинства в малюка. Холекальциферол, хоч сам і не є модифікатором функцій мозку, бере участь в обміні серотоніну – нейромедіатору, котрий відповідає за соціальну поведінку.

Клінічні симптоми

Як інструмент ранньої діагностики розладів аутистичного спектра, у 2013 році було запропоновано критерії Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, п'ятого перегляду (DSM-V).

Методика має стандартизувати діагностичні критерії РАС і прийшла на зміну попередній (DSM-IV), розробленій ще в 1994 році. Головна відмінність методики 2013 року в тому, що в ній уже немає окремо винесених синдрому Аспергера, дитячого дезінтегративного розладу, синдрому Туретта, Ретта й інших.

У підґрунті DSM-V лежить поділ симптомів РАС на дві категорії:

1. Порушення соціальних взаємин (нездатність і небажання вступати, ініціювати розмову, відсутність емпатії). Плюс – комунікативні порушення, невербального плану (складності в розшифровці мови тіла, підтримці зорового контакту й т.і.).

2. Повторювані, стереотипні патерни поведінки, ритуали.

У таблиці № 1 представлені основні критерії діагностики РАС. Одразу зауважимо, що викладена інформація скорочена, має оглядовий характер і на роль всеосяжної не претендує.



На жаль, навіть такий підхід не гарантує ранньої діагностики РАС, тому що соціальна складова повною мірою задіюється тільки в дитячих колективах. Якщо дитина не відвідує дитячий сад, то помітити відхилення можна лише в шкільному періоді.

Однак шанс виявити аутичні моменти легкого ступеня в дітей раннього віку, завдяки DSM V, усе ж підвищується. Такі пацієнти, з м'якими розладами, буди раніше виявлені, піддаються кращій корекції.

Крім того, відсіваються [діти із синдромом гіперактивності та дефіциту уваги](#), тому що цю нозологію, як і синдром Аспергера, зі списку РАС виключено.

Ступені тяжкості

В DSM V застосовується такий критерій, як оцінка серйозності, вираженості порушень, що викликаються РАС.

Оцінка передбачає три ступені тяжкості:



Соціально-прагматичний розлад спілкування – новий діагноз, описаний в DSM 5. Він характеризує пацієнтів, котрі демонструють функціональне погіршення симптомів із боку соціальної сфери, але не мають характерних патернів звичної чи повторювальної поведінки.

Для верифікації діагнозу та складання прогнозу, потрібно враховувати не тільки критерії, зазначені в таблицях 1 і 2, а й дані анамнезу (в тому числі й сімейного), результати тестування, дані інструментальних методів обстеження.

Але, щоби запустити діагностичний процес, потрібно вміти відібрати дітей із підозрою на РАС. Це допоможе зменшити кількість тестованих пацієнтів і навантаження на лікарів.

Скринінг і діагностика

Американська Академія педіатрії рекомендує проводити скринінг усіх дітей на наявність симптомів аутистичного розладу. Робити це можна під час планових відвідувань лікаря або дитини вдома, уже починаючи з 18 місяців.

Ранні симптоми розладів аутистичного спектра, які свідчать про високий ризик РАС:

1. У віці 12 місяців не відгукується на ім'я.
2. У 14 місяців не вказує на об'єкти, що цікавлять.
3. У 18 місяців не прагне грати.



4. Загальні симптоми:

- уникає дивитися в очі, прагне самотності;
- видно проблеми з розумінням почуттів інших людей, описом своїх почуттів;
- відмічається затримка мови та дефіцит мовних навичок;
- повторює слова або фрази знову і знову (ехолалія);
- дає незв'язні відповіді на питання;
- засмучується через незначні зміни;
- демонструє нав'язливі інтереси;
- здійснює рухи, що повторюються, такі, як махи руками, розгойдування або обертання кистями, ворушіння пальцями;
 - демонструє незвичайні реакції на звуки, щодо таких властивостей речей, як запах, смак, тактильні відчуття, зовнішній вигляд.

Проблема в тому, що лікар, за короткий час огляду й контакту з дитиною, може просто не помітити викладених вище явищ. І дитина, потрапивши до незнайомого середовища, може змінити свою поведінку, залишивши примхливість, аж до істерики.

Педіатрам варто приділяти більше уваги опитуванням батьків, ставлячи питання щодо поведінки дитини. З акцентом на викладені вище «червоні прапорці».



Для зручності, варто використовувати анкети-опитувальники. І поширювати їх не лише в паперовому вигляді, а й за допомогою доступних засобів цифрової комунікації.

У клінічній практиці знаходять застосування уніфіковані опитувальники, такі, як:

- М-СНАТ – Modified Checklist for Autism in Toddlers для батьків дітей 18 місяців від роду.
- Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (Questions) (М-СНАТ-R / F). Ефективний для дітей від півтора року до 30 місяців віком.
- Профіль розвитку й символічної поведінки – Promising autism screening tests the infant / toddler checklist.
- Ранній скринінг на аутизм і порушення комунікації – Early screening for autism and communication disorders.
- Спостереження батьків щодо соціальної взаємодії – Parent's observations of social interactions.
- Швидкий інтерактивний скринінг-тест на аутизм у дітей молодшого віку – Rapid Interactive screening test for autism in toddlers.

Перераховані в списку методики являють собою опитувальники для батьків. Посилання на них можна знайти в оригінальному матеріалі (адресу дивіться в кінці цієї статті).

Анкетування варто проводити щорічно. А батьків дітей, котрі демонструють сумнівні результати – опитувати кожні 6 місяців до верифікації або зняття діагнозу.

Дітей із груп ризику потрібно залучати до подальшого діагностичного пошуку. На цьому етапі застосовуються доступні інструментальні, психологічні методики. Мета – встановити якомога раніше діагноз РАС і приступити до його корекції.

Оптимальним варто вважати прийняття профілактичних заходів. Зокрема, поповнення дефіциту вітаміну D на етапі вагітності й у дитинстві, котре зараз взагалі не є проблемою.

Тема 8. Взаємодія фахівців психолого – педагогічного профілю.

В умовах загальноосвітнього закладу з інклюзивним навчанням одним з суттєвих моментів є створення додаткових необхідних умов, забезпечення підтримки та супроводу дітей з особливими потребами.

Особливістю навчально-виховного процесу дітей з особливими освітніми потребами є його корекційна спрямованість [2]. Корекційно-розвивальну роботу в умовах інклюзивного навчання здійснюють спеціальні фахівці: дефектолог (логопед, олігофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), спеціальний психолог, соціальний працівник. Однак, не стоять осторонь корекційної допомоги й інші учасники навчальної команди, а саме: вчителі, асистенти вчителів, музичні керівники, фахівці з ЛФК та ін. Спеціалісти з проблем розвитку дітей з особливостями психофізичного розвитку можуть багато в чому допомогти педагогам. Дефектологи, фізіотерапевти, психологи, невропатологи, фахівці з фізкультури, працетерапії, терапії поведінки, соціальні працівники – всі вони можуть закласти свої цеглинки в підвалини успішного інклюзивного класу.

Система комплексної корекційно-розвивальної допомоги дітям з особливими потребами в умовах інклюзії передбачає:

- **медичну допомогу** (лікування основного захворювання, підтримуюча терапія, лікувальна фізкультура, масаж та ін.). Наприклад, дитина із загальними соматичними захворюваннями у медичному блоці навчального закладу може отримати (ввести) необхідний препарат (інсулін); відвідувати групу оздоровчої, лікувальної фізкультури замість основної групи з фізичного виховання; дитина із церебральним паралічем – реабілітаційну підтримку у вигляді стимулюючого чи розслаблюючого масажу та ін.;

- **педагогічну допомогу** (навчання, виховання та розвиток). Наприклад, педагогом добираються відповідні до потреб учня технології подачі матеріалу або його відтворення; проводиться додаткова індивідуальна робота; створюються умови для соціальної адаптації учня;

- **психологічну допомогу** (психологічна корекція, оптимізація сімейного клімату). Психолог навчального закладу проводить сімейне консультування; організовує спільні заходи у класі; подолання конфліктів, а також проводить індивідуальну психокорекційну роботу з учнями;

- **соціальну допомогу** (надання можливості соціалізуватися та ін.). Наприклад, соціальний педагог сприяє адаптації учня; проводить заняття з учнівським, батьківським колективом; працює над усвідомленням вибору професії; дбає про сімейний мікроклімат.

Загальновідомо, що ефективність навчально-виховної, корекційно-розвивальної та лікувально-профілактичної роботи в інклюзивному класі значною мірою залежить від скоординованості дій педагога та різнопрофільних фахівців (соціального працівника, дефектолога, медичного працівника, психолога, асистента вчителя, реабілітолога, батьків), які входять до складу навчальної команди. Фаховий супровід дитини з особливостями психофізичного розвитку забезпечує формування необхідних навичок і вмій, мінімізацію впливу фізичних та психічних обмежень дитини з особливими потребами у процесі здобуття освіти.

Склад команди залежить від особистості дитини та її психолого-педагогічних особливостей. Члени команди спільно оцінюють стан розвитку кожної дитини, розробляють перспективні та короткочасні індивідуальні плани роботи з дитиною, реалізують їх разом і дитиною, вирішують питання залучення команди фахівців, планують додаткові послуги, аналізують результати спільної діяльності, оцінюють її, а також різнобічно підвищують свою кваліфікацію.

Фахівці спеціальної освіти в межах організації роботи навчальної команди загальноосвітнього закладу здійснюють наступне:

- надають консультативно-методичну допомогу педагогам, які працюють з дітьми з особливими потребами, а також батькам;

- беруть участь у оцінюванні психофізичного стану розвитку дитини; визначенні та погодженні аспектів навчання, що потребують застосування спеціальних методик, певної адаптації завдань, модифікацій класного довілля, створення особливого графіка навчального навантаження тощо; визначенні довгострокової мети та короткострокових завдань, критеріїв оцінювання, планів роботи для кожного попередньо погодженого аспекту;

- на основі спостережень та узагальнення результатів роботи на кожному етапі реалізації індивідуальної програми розвитку (ІПР) розробляють рекомендації, беруть участь у чергових і позачергових засіданнях навчальної команди закладу.

У процесі організації корекційно-розвивальної роботи з дитиною з порушеннями психофізичного розвитку необхідно врахувати компенсаторні можливості організму, тобто ті позитивні зміни, що відбуваються у розвитку учня загалом під впливом цілеспрямованого, організованого навчання. Тому цей вид роботи у педагогічній діяльності – основна й невід’ємна умова успішного «залучення» дитини до інклюзивного навчання. Корекційно-розвивальна робота розглядається як підґрунтя організації навчально-виховної роботи, зокрема в інклюзивній школі: без цілеспрямованого подолання чи послаблення недоліків знижується ефективність навчання й виховання дітей; ускладнюється процес оволодіння необхідними для них знаннями, вміннями, навичками, становлення поведінки, соціалізації особистості.

Задля досягнення позитивних якісних змін у процесі організації корекційно-розвивальної роботи в інклюзивному класі фахівцям необхідно дотримуватися визначених наукою принципів: 1) системності корекційних, профілактичних і

розвивальних задач; 2) єдності діагностики та корекції; 3) діяльнісного принципу корекції; 4) врахування вікових та індивідуальних особливостей дитини; 5) комплексності методів психологічного впливу; 6) активного залучення найближчого соціального оточення.

Ефективність корекційної роботи значною мірою залежить від оптимального вирішення організаційних питань усіма членами команди: складання корекційно-розвивальної програми, вибору форми проведення занять; підбору й комплектації корекційних груп; визначення тривалості та режиму занять.

При складанні корекційно-розвивальної програми необхідно дотримуватися таких методичних вимог: чітко сформулювати основну мету психолого-педагогічної корекційної роботи; виділити коло завдань, які повинні конкретизувати основну мету; визначити зміст корекційних занять, враховуючи структуру дефекту та індивідуально-психічні особливості дитини, розвиток провідного виду діяльності; визначити форму роботи з дитиною (групова, сімейна, індивідуальна); підібрати відповідні методи й техніки із врахуванням вікових, інтелектуальних та фізичних можливостей дитини; запланувати форму участі батьків та інших спеціалістів у корекційному процесі; розробити методи аналізу оцінки динаміки корекційно-розвивального процесу; підготувати приміщення, необхідне обладнання та матеріали. Ця корекційна програма є важливою складовою у розробці індивідуального плану розвитку дитини.

Потрібно скласти графік нарад консультативно-педагогічної групи, а також організувати додаткові зустрічі, коли в них виникає потреба. Це дає змогу контролювати впровадження індивідуального навчального плану (ІНП), індивідуальної програми розвитку, оцінювати їх ефективність та вносити необхідні зміни до окремих їх складових.

Зарубіжні науковці (Zigmond and Magiera) зазначають, що важливим є спільні обговорення, обмін ідеями щодо особливостей навчання конкретних учнів. Результати досягаються за рахунок поєднання знань педагога щодо обсягу навчального матеріалу відповідно до програми, загальних підходів роботи з класом та фахівців спеціальної освіти або ресурсних центрів, які можуть запропонувати спеціальні методики, адаптацію викладання відповідно до певного порушення (порушення слуху, зору тощо) [4].

Корекційно-розвивальна робота здійснюється засобами педагогічного процесу – його змістом, методикою, організаційними формами. В інклюзивному закладі рішення стосовно форм, методів, засобів роботи з дитиною ухвалюється колективно; члени команди несуть колективну відповідальність за результат. Також необхідно пам'ятати, що: батьки – рівноправні членами команди; всі члени команди мають рівний статус і вважаються однаково важливими; знання та вміння представників різних дисциплін інтегруються під час розробки та реалізації навчального плану роботи з дитиною.

Проте особливості корекційно-розвивального впливу визначаються не стільки закономірностями засвоєння навчального матеріалу, скільки його метою, визначеною відповідно до предмета корекції, його сутності, психологічних закономірностей впливу на нього. Саме предмет корекції, тобто те, що необхідно виправляти та розвивати в дитини, визначає мету, пошук спеціальних шляхів організації педагогічного процесу, добір відповідних методичних засобів та змісту навчання, показники його результативності.

Значна роль у закріпленні корекційної роботи належить батькам. Важливо до початку навчального року провести бесіду з батьками учня, оскільки на основі отриманої від них інформації відбуватимуться первинні зміни у класній кімнаті та добиратиметься наочний матеріал для учня.

Організація корекційно спрямованого навчання в інклюзивному класі передбачає підготовку та створення умов, необхідних для роботи учнів над засвоєнням програмного матеріалу, подолання навчальних проблем, висвітлених у ІПР.

Організаційний бік такої роботи охоплює широкий діапазон питань: визначення оптимальної її форми (групова, підгрупова, індивідуальна), типу уроку та його структури, а також забезпечення учнів необхідними навчальними матеріалами, інструментами тощо.

Педагог інклюзивного класу, використовуючи співпрацю із усіма членами навчальної команди, орієнтуватиметься на особливі стратегії навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Наприклад, учням із розладами спектру аутизму потрібна адаптація навчальної програми з врахуванням «тріади порушень»: соціальної взаємодії, комунікації, поведінки; учням з порушеннями інтелекту важлива є покрокова інструкція до виконання завдання; учням з порушеннями мовлення та мови потрібна корекція, скерована на виправлення вад вимови і т.д.; для учнів з порушеннями слуху необхідно використовувати мову жестів та інші допоміжні засоби.

Особливе значення для проведення корекційної роботи має цілеспрямований добір змісту навчання та використання його можливостей. Виправлення вад дитини та її навчання можуть здійснюватися на одному й тому самому програмному матеріалі. Проте, залежно від поставленої мети, обраних форм організації навчання, типу уроку чи заняття, змінюватиметься сила, темп корекційного впливу та якісного засвоєння знань. Наприклад: якщо до реалізації ІНП залучено вчителя, психолога та батьків, успішним корекційний вплив буде лише за умови взаємодоповнення, повторення і закріплення навчального матеріалу у різних формах роботи з різними фахівцями під час різних видів діяльності. Тому, щоб навчальний матеріал мав корекційне значення і сприяв становленню певної складової розвитку, він повинен забезпечувати досягнення освітньої мети, враховувати особливості його засвоєння та уможлиблювати в процесі навчання проведення корекційно-розвивальної роботи.

Якщо на уроці математики ставиться мета сформувати в дитини певну розумову дію, наприклад, узагальнення за спільною ознакою, то зміст навчання має містити матеріал для такої роботи, а розв'язання відповідної арифметичної задачі – ставити дитину в ситуацію необхідності виконувати дію узагальнення. Психолог дане поняття може закріплювати під час індивідуальних корекційних занять, використовуючи іншу наочність або завдання на повторення чи закріплення матеріалу. Батьки ж ті узагальнюючі поняття можуть закріплювати під час прогулянки, читання.

Постановка й досягнення мети відповідно до визначеного предмета корекційного впливу вимагають передбачати й корекційні ефекти як специфічні, вагомі її компоненти, тобто обирати показники результативності роботи з дитиною, проведеної засобами організації, змісту, методики. Якщо показником ефективності навчання є засвоєння учнем знань і способів дій, намічених навчальними програмами, то ефективність корекції вимірюється за параметрами, що свідчать про його розвиток. Найбільш загальний показник розвитку – становлення в дитини діяльності (ігрової, трудової, навчальної), всіх її структурних компонентів, набуття таких характеристик діяльності, як її усвідомленість та довільність, загальнонавчальних і загальнотрудових умінь.

Члени навчальної команди розглядають навчання дитини не як виконання окремих вправ з удосконалення психолого-педагогічної діяльності, а як цілісну свідому діяльність (по можливості – усвідомлену дитиною). При цьому зміни окремих психічних утворень дитини повинні сполучатися з оптимізацією умов життя, виховання та навчання, в яких перебуває дитина.

Отже, корекційна робота вчителя з учнем у класній кімнаті не повинна будуватися як просте тренування вмінь і навичок (виконання вправ чи завдань з підручника за чітко визначеними запитаннями), а покликана закріплювати у різних видах навчальну діяльність. Наприклад, дитині з порушеннями пізнавального розвитку необхідно зменшити кількість матеріалу у темі, яка читається; дати більше часу на осмислення та виконання завдання і врахувати допоміжні заходи: підказки, інструкції, показ і час,

який на них затратиметься; передбачити дії та допомогу асистента під час уроку; спрогнозувати засвоєння дитиною матеріалу і ті завдання, які виноситимуться на індивідуальну корекційно-розвивальну роботу.

Корекційно-розвивальна складова у навчальному процесі повинна мати випереджаючий характер, не тільки вправляти й удосконалювати те, що досягла дитина, а й активно формувати те, що повинно розвинути у найближчій перспективі. Для цього необхідно узгоджувати дії всіх спеціалістів, що працюють з дитиною (логопед, дефектолог, учитель, психолог, лікар, асистент вчителя, батьки).

Крім співпраці з фахівцями та представниками шкільної спільноти, учитель найчастіше взаємодіє в класі з асистентом вчителя. Вчитель і асистент учителя у навчально-виховному процесі також дотримуються корекційно-компенсаторної складової, що проявляється у дотриманні певних правил та технологій роботи з учнями із освітніми потребами. Зокрема, внесення змін до організації навчального процесу у класі, так зване диференційоване викладання, яке проявляється у модифікації подачі та оцінюванні навчального матеріалу. Тобто вчитель розробляє, трансформує завдання із підручника до потреб дитини чи групи дітей, а також обирає шлях оцінювання виконання завдань. До організації такої роботи він активно залучає асистента, оскільки ця особа реалізуватиме в процесі уроку розроблені й адаптовані заходи.

У контексті проблеми співпраці фахівців в інклюзивному навчальному закладі доцільно акцентувати на наступних моментах:

1) співпраця асистента вчителя, фахівців, які працюють з дитиною, та батьків – асистент учителя перебуває поряд з учнем під час уроків, позакласних заходів, супроводжує його на додаткові та розвивальні заняття, спостерігає в процесі такого заняття (за потреби), має можливість контактувати з фахівцями, обговорювати важливі питання. Асистент вчителя вислуховує поради фахівців, надає інформацію про дитину, постійно спілкується з батьками учнів, залучає їх до планування роботи та реалізації програм;

2) співпраця асистента вчителя та вчителя – узгодження у роботі асистента вчителя та вчителя є важливою умовою ефективності здійснення освітнього процесу в інклюзивному закладі. Вчитель керує роботою у класі, асистент вчителя, беручи безпосередню участь у навчально-виховному процесі, здійснює супровід учнів, які мають труднощі у засвоєнні навчального матеріалу. Учитель і асистент разом працюють над плануванням навчальних занять, обговорюють необхідні адаптації/модифікації згідно індивідуального плану.

Основне у роботі вчителя та асистента – зрозуміти потреби учня та усвідомити необхідність адаптації та модифікації навчального матеріалу, що покращить успішність навчання не лише дитині з особливостями психофізичного розвитку, а й іншим учням класу.

Вчителі та асистенти виконують різні ролі задля досягнення спільної мети. Вчителі не повинні «перекладати» всю відповідальність за освіту дитини на асистента. Також учителям не слід повністю брати на себе цю роль, і вони мають бути впевненими, що можуть покластися на допомогу асистентів, коли це буде потрібно. Це потребує обговорень на етапі планування спільної роботи. [6]

За потреби учням з психофізичними порушеннями під час освітнього процесу пропонуватиметься індивідуальна психологічна або педагогічна корекція. Індивідуальні спеціальні заняття з дітьми з особливими потребами організуються в тих випадках, коли вирішення корекційних завдань потребує концентрації уваги дефектолога (логопеда, тифлопедагога, сурдопедагога, олігофренопедагога) на одній дитині, а також під час реалізації індивідуальних корекційних програм для дітей з тяжкими порушеннями розвитку.

У навчальних закладах з інклюзивним навчанням особлива роль належить психологам і логопедам, підкреслюється важливість їхньої співпраці. Психолог та логопед входять

до складу навчальної команди, беруть активну участь у вирішенні всіх питань освіти та соціалізації учнів з особливими потребами.

Важливо зазначити, що робота з діагностики та виправлення мовленнєвих порушень ґрунтується на закономірностях перебігу психічних процесів дитини. Таким чином, для логопеда, який працює в інклюзивному навчальному закладі, важливою є така інформація психологічного змісту: результати психологічної діагностики (оцінювання) учнів; прогнозований зміст психолого-корекційної роботи з учнями; проміжні результати роботи психолога з учнем тощо.

Для психолога може бути корисною надана логопедом інформація стосовно деталей мовленнєвого розвитку, перебігу процесу подолання недоліків, ставлення дитини до власних особливостей мовлення, а також ролі вербальної комунікації у побудові стосунків з однолітками та дорослими.

При плануванні навчально-виховного процесу кожен із фахівців навчальної команди основну увагу спрямовує на втілення таких фундаментальних позицій: 1) необхідність запровадження інноваційних педагогічних підходів і методів, у тому числі – при оцінюванні навчальних досягнень означеної категорії дітей; 2) запровадження диференційованого, індивідуального підходу практично до кожної дитини з порушеннями розвитку (індивідуальних навчально-виховних програм та ІНП; 3) забезпечення (для умов загальноосвітнього навчального закладу) психолого-педагогічного, корекційно-реабілітаційного супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Щоб забезпечити загальний успіх справи, слід з повагою ставитися до всіх і вдумливо та наполегливо працювати на користь дитини. Наприклад, для складання навчальної програми учню з порушеннями пізнавального розвитку (затримка психічного розвитку, розумова відсталість) необхідно визначити рівень сформованості навчально-пізнавальних мотивів, знати особливості перебігу психічних процесів та шляхи їх формування. Відповідно для роботи потрібно отримати консультацію в олігофренопедагога, який допоможе розкрити технології роботи з дітьми із даною нозологією порушення. Тобто вчитель повинен усвідомити, що навчання дитини відбуватиметься в ігровій формі; застосовуватиметься велика кількість повторень, прямі покази виконання завдань; малюнкові, словесні інструкції виконання діяльності та ін. Асистент учителя в навчально-виховному процесі значну увагу приділятиме формуванню навичок самообслуговування в шкільному просторі. Фахівець зі спеціальної освіти проводитиме додаткові індивідуальні види роботи на формування, закріплення, повторення та ін. Батьки, які є активними учасниками навчального процесу, також мають долучатися до формування у дитини максимальної самостійності вдома та сприяти розвитку навчальних здібностей: виконання домашніх завдань, додаткові цікаві види занять.

Найважливішим досягненням вітчизняної дефектології є пріоритетність принципового положення про те, що корекційну роботу з дітьми з особливими освітніми потребами необхідно проводити не на окремих ізольованих заняттях, а в усіх ланках єдиного навчально-виховного процесу при організації таких видів діяльності дитини, як гра, праця, навчання... (Л.С.Виготський) [1].

Важливо також те, що в корекційно-розвивальній роботі першочергову роль відіграють не окремі засоби корекції та методичні прийоми, а особистість вчителя, тобто сукупність соціальних, емоційно-вольових і характерологічних якостей педагога, котрий реалізує філософію інклюзії.

Дедалі більше визнання набуває тенденція залучення до педагогічної діяльності в інклюзивному середовищі в якості рольової моделі осіб з фізичними вадами, оскільки вони можуть слугувати прикладом успішної особистісної та професійної реабілітації.

Висновки. Робота всіх фахівців навчального закладу спрямовується на досягнення головної мети – підготовка дитини до самостійного життя. При цьому значну увагу

сконцентровані на тому, щоб допомога і підтримка у процесі навчання не перевищувала необхідну, інакше дитина стане занадто залежною від цієї підтримки.

Сучасні дослідження свідчать, що інклюзивна школа не може обійтися без такого виду діяльності як професійне педагогічне співробітництво. Діти з особливими потребами часто мають багато специфічних потреб, над задоволенням яких працює група фахівців різного профілю. Одна людина не може займатися питаннями когнітивного, моторного, соціального та комунікативного розвитку дитини. Це може зробити лише команда відповідних фахівців, які активно співпрацюють та обмінюються знаннями й інформацією.

Таким чином, співробітництво фахівців загальної та спеціальної освіти – суттєвий чинник у структурі професійного співробітництва в інклюзивному навчальному закладі. Розуміння того, як найкраще встановлювати взаємовідносини співпраці, допомагає педагогам загальноосвітніх закладів оптимально організувати навчання учнів з особливими потребами, сприяти їх соціальній адаптації. Завдяки співпраці учителі та фахівці спеціальної освіти отримують нові навички створення команд, здійснення освітньої та розвивальної роботи.

Однак, прийняття відповідальності за навчання учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі не означає працювати сам на сам, беручи на себе усю відповідальність. Насамперед це означає бути членом команди, співпрацювати з колегами, бути порадиником та партнером у батьків [5].

Література

1. **Выготский Л.С.** Собрание сочинений: в 6-ти томах. Основы дефектологии / Под ред. Т.А.Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – Т.5. – 368 с.
2. **Інструктивно-методичний лист** Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 18.05. 2012 р. № 1/9-384 «Організація інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах».
3. **Колупаєва А.А., Данілавичюте Е.А., Литовченко С.В.** Професійне співробітництво в інклюзивному навчальному закладі: навчально-методичний посібник. – К.: Видавнича група «А.С.К.», 2012. – 192 с.
4. **Мастроп'єрі та ін.** Побудова взаємин співробітництва заради виконання потреб інклюзії. – Кappa Delta Pi Res 44. – №4. – 2008.
5. **Становіч П., Джордан Е.** Інклюзія як професійний розвиток. <http://www.canada-ukraine.org>
6. **Т.Лорман.** Сім стовпів підтримки інклюзивної освіти. Як перейти від запитання «Чому?» до запитання «Як?». – Міжнародний журнал цілісної освіти. – Том 3. – № 2. – 2007.

Тема 9. План корекційно-розв'язкової роботи для дітей із розладами аутистичного спектра.

Діти з розладами аутичного спектра суттєво вирізняються як від дітей з нормальним типом розвитку, так і від дітей, які мають інші психофізичні вади.

Головна відмінність полягає у тому, що в аутичних дітей несформовані соціальні якості, які у звичайних дітей, або осіб будь-якої іншої категорії є вродженими. Діти з аутизмом не радіють появі близької людини, не споглядають за нею і не наслідують її прояви, не терплять її присутності у своїх стереотипних діях, не звертаються по допомогу або за співчуттям, не виявляють своїх почуттів до неї. Складається враження, що люди їм потрібні тільки для задоволення фізіологічних потреб, при цьому ніякого справжнього контакту (на зоровому, емоційному, тілесному, тактильному, словесному планах) не відбувається.

Другою типовою відмінністю аутичних осіб є особливості сприймання ними навколишньої дійсності, яка уявляється їм розмаїттям непов'язаних між собою подій, людей, місць, звуків і образів. Вони бачать дуже мало логічних зв'язків між реаліями довкілля і часто-густо не можуть зрозуміти, що тут і до чого. І відбувається це не через низький інтелектуальний розвиток (аутизм не пов'язаний безпосередньо з інтелектуальними можливостями людини), а через особливості функціонування їхньої системи сприймання, переробки і збереження інформації, а також їх зворотних реакцій на отриману інформацію.

Йдеться передусім про так званий гіперфокус осіб з розладами аутичного спектра, а саме – надмірну зосередженість (застрягання) на вибіркових сигналах зовнішньої або внутрішньої дійсності та нездатність до убачання цілісної картини довкілля. Існують різні пояснення такого явища, наприклад, те, що психічна організація аутистів настільки вразлива (гіперчутливість, емоційна лабільність), що фокусування на певних сенсорних відчуттях є своєрідним захисним механізмом від руйнівного впливу довкілля. Або висувають гіпотезу про так званий сенсорний голод, який виникає внаслідок обмеженого функціонування органів чуття осіб з аутизмом, змушує їх посилено концентрувати увагу на знайомих сигналах навколишньої дійсності, щоб підтримувати активність свого організму. У будь-якому випадку, особливості психіки аутистів спричиняють їхню низьку адаптивність до зовнішнього світу, що є стресогенним для них.

Якщо навколишнє середовище лишається стресогенним тривалий час, воно викликає стійку дезадаптацію, оскільки у дитини немає потенціалу для адаптації в такому середовищі.

Умови успішної педагогічної роботи

Зрозуміло, що для дитини, яка перебуває у стресовому стані, характерному для аутичних дітей, має бути створено *комфортне* середовище, яке б пом'якшувало її патологічні прояви, а також сприяло появі у неї почуття безпеки та довіри – цим фундаментальним станам, без яких неможливий продуктивний розвиток.

За комфортного середовища відбувається своєрідне підлаштування під психічні прояви дитини. Це можливо за умови уважного ставлення до неї, прагнення зрозуміти, що вона любить, що її дратує, викликає прояви її агресії або самоагресії, негативізму, тривожності, страхів, збудливості, що вона вміє робити, чим цікавиться, чим її можна заспокоїти, які комунікативні сигнали вона подає, як вона поводить себе в ситуації комфорту і дискомфорту.

Комфортне середовище створюється для адаптації дитини у новій ситуації для опрацювання певних операцій, навичок, а також для формування у дитини арсеналу

засобів взаємодії зі світом. Створення такого середовища вирішує питання підготовки дитини до навчального процесу, тобто є *пропедевтичним періодом* для неї, головна ціль якого – адаптація до соціального оточення. В цей період має бути створено безпечне для аутичної дитини середовище, щоб їй було комфортно, приємно, цікаво, щоб у неї поступово виникало почуття довіри до навколишніх людей. Зважаючи на те, що, як відомо, у дитини з аутизмом нема мотивації робити те, що від неї очікують інші люди, для налагодження контакту з нею на перших порах варто підхоплювати її дії і поступово перетворювати місце інтересу дитини у розвивальну для неї ситуацію.

Умова продуктивного контакту з аутичною дитиною – уважність до неї, здатність помічати, які стимули із зовнішнього світу привертають її увагу і справляють на неї враження. Перші спроби комунікації з такими дітьми мають відбуватися з використанням привабливих і цікавих для неї звуків, предметів та дій.

Пропедевтичний період можна вважати закінченим, коли у дитини сформована терпимість до присутності хоча б однієї сторонньої людини, а також відпрацьовано прийоми і засоби, якими можна ефективно впливати на зміну її стану. Це означає, що стресове середовище для дитини поступово перетворюється на комфортне, що уможливує подальшу послідовну психолого-педагогічну роботу.

Тільки після досвіду перебування дитини з аутизмом у комфортному середовищі, варто створювати так зване *розвивальне середовище*¹, спрямоване на те, щоб максимально активізувати (мобілізувати) дитину, дати їй можливість відреагувати на ситуацію, ставити перед нею і допомагати виконувати навчально-розвивальні завдання. Створення такого середовища означає вміння виявити для дитини зони актуального та найближнього розвитку, а також – ресурсів її розвитку.

Саме за таких умов, на нашу думку, відбуватиметься перехід від хворобливо-лікувальної до творчо-позитивної педагогіки².

Зміст та особливості Комплексної програми

Методологію Програми склали: *гуманна педагогіка, системний підхід та новітня парадигма навчання і виховання* дітей з розладами аутичного спектра.

Гуманне педагогічне мислення засноване на класичній спадщині і знаходить витоки в провідних філософських і педагогічних навчаннях Я.-А. Коменського, К. Г. Ушинського, В. А. Сухомлинського, Л. С. Виготського, Я. Корчака, Ш. О. Амонашвілі та ін.

В центрі уваги *гуманної педагогіки* знаходяться такі освітні цінності, як індивідуальність дитини, її самореалізація, органічність, спонтанність, гра, творчість, соціальність, усвідомлення, любов. На основі гуманно-педагогічного мислення заснована *гуманно-особистісна педагогічна система*, що базується на розумінні цілісності природи дитини, її рушійних силах, розкритих і науково обґрунтованих сучасною психологією, як стихійних прагнень особистості дитини до розвитку, дорослішання, свободи.

У відповідності до парадигми гуманної педагогіки ми вважаємо за необхідне ґрунтувати свою роботу на таких засадах, як:

1) ставлення до особистості в контексті її унікальності, цілісності та неоднозначності проявів;

2) гнучкість та індивідуальне планування навчального процесу;

3) особливі вимоги до педагога, який виконує корекційний процес: чутливість до індивідуальних проявів аутичних дітей, уміння їх розуміти, підхоплювати, обігравати, змінювати стиль взаємодії з дитиною відповідно до наявного у неї стану; прагнення до оволодіння великим репертуаром поведінкових проявів, що передбачає долання меж власних стереотипів, розвиток акторської майстерності, здатності самим стати своєрідним «інструментом», який може у будь-який момент привертати і підтримувати

¹ За «Середовищною теорією» (Центр лікувальної педагогіки, м. Москва, Росія).

² За термінологією Л. С. Виготського.

увагу аутичної дитини, захопити її тією діяльністю, яку пропонують, створювати для неї простір самовиявлення в зовнішньому світі; спрямованість на успіх, вміння бачити позитивні зрушення у розвитку дитини.

Окрім майстерності фахівця, важливим є також створення найсприятливішого для навчання і розвитку дитини з аутизмом (як і для будь-якої іншої дитини) середовища, а саме – соціальної ситуації розвитку (за Л. С. Виготським). Як відомо, соціальна ситуація розвитку – це неповторний, специфічний зв'язок між дитиною й середовищем, при цьому наявні два плани стосунків: стосунки «дитина – громадський дорослий» як представник соціальних вимог, норм та громадських смислів дійсності та стосунки «дитина – близький дорослий і одноліток», які реалізують індивідуально-особистісні стосунки. Тільки за наявності таких умов можливий справжній соціальний розвиток аутичної дитини.

Системний підхід як особлива методологічна настанова дає змогу проаналізувати природу і зміст певного явища, розкрити його структурні компоненти та зв'язки між ними, пояснити його властивості. У психолого-педагогічному контексті системний підхід передбачає дотримання цілісного бачення у формуванні всієї психічної сфери дитини: складові психіки, зв'язки між ними та умови їх узгодженого розвитку.

Новітня парадигма навчання і виховання дітей з розладами аутичного спектра – це результат аналізу й переосмислення сутності процесу психолого-педагогічного впливу на дітей з аутизмом за світовою практикою та власним досвідом.

За новітньою парадигмою визначено головні концептуальні підходи до побудови корекційно-розвивального та навчального процесів для дошкільників з аутизмом:

- Спрямованість на цілісний розвиток (головні орієнтири розвитку – психомоторний, соціальний та загальний інтелект);
- Становлення соціальних якостей як пріоритетний напрям розвитку, що має стати стрижнем в усіх видах корекційно-розвивальної роботи з дитиною;
- Розробка освітньої програми, яка базується на специфіці сприймання і переробки інформації дітьми з аутизмом (організація простору, часу та діяльності);
- Організація корекційно-розвивальних та навчальних занять в умовах мікрогрупи, за умови, що кожній дитині з аутизмом допомагає кваліфікований фахівець;
- Оцінювання ефективності освітнього процесу за показниками індивідуального розвитку дитини (індивідуальна корекційно-розвивальна програма);
- Послідовна робота з родиною як системою.

Так, у контексті цілісного розвитку дітей з аутизмом, розкриті у Комплексній програмі освітні лінії ґрунтуються на трьох видах інтелекту: фізична сфера – на психомоторному інтелекті як динамічній системі цілісних рухових і психічних актів, що виконують активуючу функцію; чотири освітні лінії – «Дитина в соціумі», «Мовлення дитини» «Дитина у світі культури» та «Гра дитини» – на соціальному інтелекті як інтегральній здатності розуміти взаємостосунки між людьми та міжособистісні події; «Дитина в сенсорно-пізнавальному просторі» – на загальному інтелекті як пізнавальній здібності, що визначає готовність до засвоєння й використання знань і досвіду. При цьому, кожному виду інтелекту відповідають освітні лінії та види діяльності. Узагальнено взаємозв'язки між важливими для дітей з аутизмом компонентами навчання та розвитку подано на рис. 1.

ВИДИ ІНТЕЛЕКТУ		
Психомоторний	Соціальний	Загальний



Освітні лінії					
Особистіст	Дитина в	Мовлення	Дитина у	Гра	Дитина в

ь дитини (Фізичний розвиток)	соціумі	дитини	світі культури	дитини	сенсорно- пізнавальн ому просторі
------------------------------------	---------	--------	-------------------	--------	--



ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ					
Сенсомото р-на Психомото р-на	Взаємодія з іншими людьми	Мовленне ва Комуніка- тивна	Продуктив -на: образотвор ча, музична, театральна	Ігрова: предмет но- маніпул ятив-на, сюжетн а, рольова	Предметна Навчальна



НАСКРІЗНІ ЗАВДАННЯ		
Норма лізація тонічної регуляції, розвиток загальної моторики	Формування базового почуття безпеки та довіри до інших людей, вміння та бажання взаємодіяти з ними, набуття розкутості та розширення спектра проявів	Сенсорна інтеграція, оволодіння різними спосо-бами пізнання дійсності

Рис. 1. Головні орієнтири навчання і розвитку дітей з аутизмом

За рис. визначено, що найгостріші проблеми за аутизму (тонічна регуляція, почуття безпеки та довіри, сенсорна інтеграція та ін.) є наскрізними завданнями, і тільки за умови їх послідовного і позитивного вирішення можливий ефективний розвиток тої чи іншої освітньої лінії та певної виду інтелекту.

Головні освітні завдання для дітей з аутизмом дошкільного віку

Для формування здатності дітей з аутизмом до адаптації у навколишньому світі, передумов їхньої ефективної взаємодії з іншими людьми, найважливішими постають певні освітні завдання, зазначені у програмі «Дитина», що є підґрунтям подальшого успішного розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутизмом.

На наш розсуд, можна визначити групи завдань, які є спільними для всіх освітніх ліній. Це розвивальні та виховні завдання, поступальне вирішення яких також має свою етапність: від найпростіших (знизу) до складніших (табл.2).

Таблиця 2

Розвивальні та виховні завдання за рівнями розвитку

Рівні і розв итк у	Завдання	
	розвивальні	Виховні
5	Розвивати вміння використовувати здобуті уявлення для подальшого розширення особистого досвіду; формувати здатність до довірливості	Формувати здатність до проявів ініціативи та діалогового контакту; виховувати культуру поведінки

	та уміння долати труднощі; розвивати здатність до співпереживання та позитивне самосприймання	
4	Розвивати виразність рухів (поширення меж просторових проявів); розвивати вміння помічати різні емоційні стани людей	Формувати уміння брати участь у спільній діяльності; викликати позитивні емоції у відповідь на звертання рідних
3	Розвивати самосприймання, здатність до дослідницької та маніпулятивної діяльності; розширювати особистісний досвід	Розвивати інтерес до предметів, людей, бажання діяти разом з іншими людьми; збагачувати життєві враження дитини
2	Розвивати здатність до продуктивних видів діяльності; підтримувати інтерес та увагу до інших людей; формувати потребу в емоційних контактах з навколишніми	Формувати здатність до різноманітних дій; формувати навички реагування на звернене мовлення та виконання прохань
1	Розвивати почуття безпеки та довіри; формувати моторні навички, пізнавальну активність	Розширювати життєві враження; переключати деструктивну активність на конструктивну

Що стосується навчальних та корекційних завдань, то вони, безперечно, будуть вирізнятися в залежності від тієї або іншої освітньої лінії, що зазначено у відповідних розділах Програми.

Ідея розмежування розвитку дитини на окремі освітні лінії можлива лише в площині теорії; на практиці маємо справу з цілісною особистістю, яка розвивається в багатьох напрямках одночасно.

Показники успішного розвитку дітей

Перебіг навчального та корекційно-розвивального процесів неможливий без зацікавленого ставлення до нього, очікування позитивної динаміки розвитку дитини. У цьому контексті педагогам і батькам варто навчитися бачити найменші зміни й бажані зрушення в проявах дитини, фіксувати їх, обговорювати й рухатися далі вперед.

Зрозуміло, що ефективність психолого-педагогічного впливу залежить від низки чинників, серед яких: ступінь важкості ускладнень у розвитку дитини; період її початку, чіткість поставлених корекційних задач; особливості організації корекційно-розвивального процесу; професійний і особистісний досвід фахівця. Досвід показує, що психологічна допомога повинна здійснюватися досить інтенсивно впродовж тривалого часу. Окрім того, позитивна динаміка розвитку дитини безпосередньо залежить від встановлення ефективної взаємодії фахівця з її родиною, розуміння близькими особливостей кожного етапу розвитку дитини, активного й послідовного долучення їх до корекційно-розвивального та навчального процесів.

Певний час і дитина з розладами аутичного спектра, і її родина потребують систематичної психолого-педагогічної підтримки, спрямованої на: індивідуальну підготовку дитини до навчання, формування адекватної її поведінки; дозоване введення в ситуацію навчання в групі дітей; встановлення продуктивного контакту з дитиною; підтримку комфортної обстановки у місці знаходження дитини; досягнення впорядкованості життєдіяльності дитини в цілому; урахування специфіки засвоєння інформації в дітей з аутизмом щодо організації і подання навчального матеріалу; чітку організацію освітнього середовища, пошук і використання в соціальному розвитку дитини наявних у неї здібностей; допомогу в розвитку соціально-побутових навичок; допомогу в розвитку адекватних стосунків дитини з однолітками; допомогу в індивідуально дозованому і поступовому розширенні освітнього простору дитини за межі освітньої установи тощо.

Успішність розвитку і соціальної адаптації дитини з аутизмом визначається також наявністю індивідуальних корекційних планів і програм, спеціального обладнання, спеціальних методик, диференційним підходом щодо соціально-психологічних послуг, творчістю і професійністю фахівців (корекційних педагогів та спеціальних психологів). Для реалізації принципів послідовності, системності здійснення корекційного процесу, з урахуванням особистісного розвитку дитини програми інтегруються залежно від особливостей її розвитку. Тому гуманістична педагогіка і психологія наполегливо стверджують, що має бути особлива позиція щодо включення дитини у певну діяльність: повинні розглядатися не дитина для діяльності і не діяльність для дитини, – необхідним є принцип *індивідуальної діяльності*. Таким чином, таку діяльність слід розглядати як мистецтво, як позитивний вплив на зростання особистості, як умову, що дозволяє розкритися і розвинутися потенційним можливостям дитини з аутизмом.

Отримані внаслідок корекційної роботи позитивні перетворення мають слугувати основою дорослішання і набуття самостійності дитини.

Реалізація Комплексної програми, яка охоплює системну роботу з аутичними дітьми та їхніми родинами, сприятиме розкриттю внутрішнього потенціалу дітей з аутизмом, їх комплексному розвитку в процесі соціальної адаптації та безперешкодному входженню в освітній простір (за умови створення відповідних умов для неї).

Тема 10 Використання інноваційних технологій у роботі з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра.

Нові концептуальні засади суспільного облаштування, як зазначено в Декларації ООН про соціальний розвиток, полягають у здатності сучасного суспільства розвиватися на основі телерантності, терпимості, засудження дискримінації, поваги до людського розмаїття, рівності можливостей, солідарності та безпеки. Ці підходи зумовлені визначенням головної мети соціального розвитку - створення «суспільства для всіх», що забезпечує захист та повну інтеграцію в соціум усіх верств населення, в тому числі й осіб з обмеженими можливостями здоров'я. В основу такої інтеграції покладено концепцію цілісного підходу, яка відкриває шлях до реалізації прав і 173 - можливостей для кожної людини і, насамперед, передбачає рівний доступ до здобуття якісної освіти. [1,5] В Україні має стверджуватися стратегія прискороного, випереджувального інноваційного розвитку освіти і науки, тому необхідно забезпечувати умови для розвитку, самоствердження і самореалізації особистості впродовж життя. А для цього необхідно створення рівних можливостей для молоді у здобутті якісної освіти, постійного оновлення змісту освіти; інтеграція освіти і науки, розвиток педагогічної та психологічної науки; створення індустрії навчальних закладів; створення ринку освітніх послуг; розробка і запровадження освітніх інновацій, інформаційних технологій, а також технологій активного та інтерактивного навчання. [2, 5] Стрімкого розвитку набирають галузь спеціальної освіти. Особлива увага надається навчанню і вихованню дітей з аутистичним спектром. У дітей з аутизмом особлива душа, особливі взаємини зі світом, особлива любов і щирість. Проте вони такі ж яскраві, зворушливі та захопливі, як і у звичайних дітей. Головне — впіймати ці моменти і дати можливість показати їх усьому світові. Аутизм - одне з найскладніших порушень психічного розвитку, за якого спостерігаються передусім розлади процесів комунікації, неадекватна поведінка, труднощі формування емоційних контактів із зовнішнім світом, довколишніми, і як результат — порушення соціальної адаптації. Актуальність цієї

проблеми в тому, що рік у рік дітей із розладами аутистичного спектра стає дедалі більшою. Масштаби поширення аутизму в усьому світі змушують уже зараз замислитися, за останніми скринінговими даними в Україні на кожну тисячу дітей шестеро мають симптоми аутизму, тому вже сьогодні потрібно серйозно підійти до вивчення причин таких порушень і шукати шляхи корекційно-педагогічної допомоги. Незважаючи на те, що причини дитячого аутизму ще не достатньо вивчені, варто зазначити, що у разі ранньої діагностики дитини може бути поставлений або спростований діагноз раннього дитячого аутизму. З прогресом медицини можливе проведення диференційної діагностики, що важливо для виявлення раннього дитячого аутизму. Після проведення педагогічної діагностики дітей можна приступати до побудови індивідуальної тактики комплексної корекційної роботи з дітьми-аутистами. При цьому варто враховувати клініко-психологічну класифікацію аутизму. [3,4]

Спеціалісти, які починають працювати з дітьми з розладами аутистичного спектра, зіштовхуються з безліччю труднощів: по-перше, з такою дитиною важко знайти контакт; по-друге, у разі аутизму традиційні прийоми корекційної педагогіки не завжди ефективні. Можна стверджувати, що робота з дитиною, яка має аутистичні прояви, потребує особливого підходу: побудова корекційних занять відрізняється від занять із дітьми, які мають інші порушення розвитку. Удосконалення системи корекційно-педагогічної роботи з дітьми аутистами вимагає постійного оновлення корекційного процесу та впровадження інноваційних корекційних технологій, мета яких: формування компетентності 174 — різнопланових навичок адаптації до сучасного життя та соціалізації; формування готовності до самозбереження через самодисципліну та мобілізацію особистісних сил і компенсаторних можливостей організму; формування уявлення про багатовимірність освітнього та корекційного процесу. Навчальний процес, як і вся діяльність педагога - це щоденна творчість та пошук нових методів впливу на дитину. Кваліфікований і творчо налаштований педагог завжди знайде можливість на базі традиційних методів навчання, які роками давали йому високі показники знань дітей, знайти шляхи підвищення ефективності своєї роботи завдяки використанню новітніх технологій, досвіду та методів у роботі. Нетрадиційні методи роботи, які використовують у корекційно-розвивальній роботі для дітей з розладами аутистичного спектра: методика Марії Монтесорі; технологія раннього навчання Глена Домана; логоритміка; пальчиковий ігротренінг (для розвитку дрібної моторики); тістопластика; ниткографія; елементи методу АВА-терапії (метод прикладного аналізу поведінки). Арттерапевтичні методи: музикотерапія; кольоротерапія; гудзикотерапія; зоотерапія (анімотерапія); пісочна терапія; крупотерапія; стоун-терапія.[3, 52]

Проблематика аутизму, допомога дітям із розладами аутистичного спектра ще недостатньо вивчена. На жаль, у наш час такі діти не можуть повністю реабілітуватися. Параметри індивідуального розвитку дітей із розладами аутистичного спектра суттєво різняться в кожному конкретному випадку. Критичним періодом, коли можна робити достатньо надійні прогнози їх подальшого розвитку, деякі вчені вважають п'ять років, а інші - вісім. Насамперед це пов'язано з розумовим та мовленнєвим розвитком дитини. Незважаючи на те, що реакція на корекцію чи лікування у кожної дитини індивідуальна, за окремими виявами синдрому аутизму можна досягти позитивних результатів. Найбільші досягнення простежуються у поведінкових проявах, наприклад: усунення спалахів гніву, порушень сну. Корекція успішна у питаннях соціалізації, мовленнєвого розвитку та вербальної комунікації. Це має велике значення для розвитку соціальних навичок і формування відносної незалежності дитини з розладами аутистичного спектра як особистості. Проте ці успіхи часто пов'язані з цілком конкретними ситуаціями, і перенесення сформованих навичок соціального спілкування на інші ситуації неможливе. У сфері розвитку інтелектуальної діяльності успіхи, зазвичай, 175 незначні. Однак спеціальне лікування та корекційне навчання, безумовно, можуть дати поштовх до розвитку аутистичної дитини. Не кожного

дошкільника із проявами аутизму можна вивести на рівень нормального розвитку, а інколи, навпаки, при ранній корекційній роботі дітей із розладами аутистичного спектра можна підготувати до навчання і навіть розвинути їхню потенційну обдарованість у різних галузях знань. Система неперервної спеціальної допомоги, що охоплює всі етапи життя, дає найефективніші результати.[3, 62] Список використаних джерел: 1. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. - К.: «Самміт-Книга», 2009. - 272 с. - (Серія «Інклюзивна освіта») 2. Колісник Л.В. технології інтерактивного навчання на заняттях з педагогіки: методичний посібник / Укл.: Л.В. Колісник. - Умань: ПП Жовтий, 2011.-201с. 3. Діти з розладами аутистичного спектра: план корекційно-розвиткової роботи / авт. кол. : Л.О. Юрченко, Л.В. Олтаржевська, Т.А. Малюченко та ін.; уклад. В.В. Семизорова. - Вид. 2-ге, без змін, - Тернопіль: Мандрівець, 2018. - 104с.

Тема 11. Особливості ігрової діяльності дітей із розладами аутистичного спектра.

Активні форми пізнання починають виразно проявлятися у дітей, що нормально розвиваються, з другого півріччя першого року життя. Саме з того часу особливості дітей з РДА стають найбільш помітні, при цьому одні з них проявляють загальну млявість і бездіяльність, а інші підвищену активність: їх приваблюють сенсорні сприймані властивості предметів (звук, колір, рух), маніпуляції з ними мають характер, що стереотипно повторюється. Дії, спрямовані на оволодіння специфічними, суспільно виробленими способами вживання предметів, їх не приваблюють. У зв'язку з цим дії з самообслуговування формуються у них повільно і, навіть будучи сформованими, можуть викликати у дітей протест при спробі стимулювання їх використання.

Гра

Готовність до спільної ігрової діяльності дитини проявляється в тому, що вона у відповідь на загравання з нею пошквалюється, починає вимовляти окремі звуки, сміється. Поступово у дитини все більше і більше розвивається орієнтація на емоційну оцінку дорослого його поведінки, у зв'язку з чим мати отримує сприятливу можливість для виховання малюка, позитивно підкріплюючи позитивні форми його поведінки і обмежуючи негативні.

Для дітей при РДА з раннього віку характерне ігнорування іграшки. Діти розглядають нові іграшки без якого-небудь прагнення до маніпуляції з ними, або маніпулюють вибірково, тільки однією. Найбільше задоволення отримують при маніпулюванні з неігровими предметами, що дають сенсорний ефект (тактильний, зоровий, нюховий). Гра у таких дітей некоммуникативна, діти грають самостійно, у відособленому місці. Присутність інших дітей ігнорується, в окремих випадках дитина може продемонструвати результати своєї гри. Рольова гра нестійка, може уриватися безладними діями, імпульсивною зміною ролі, яка теж не отримує свого розвитку (В. Лебединський, А. Співаковська, О. Раменська). Гра насичена аутодіалогами (розмовою з самим собою). Можуть зустрічатися ігри-фантазії, коли дитина перевтілюється в інших людей, тварин, предмети. У спонтанній грі дитина з РДА, незважаючи на застрявання на одних і тих же сюжетах і великій кількості просто маніпулятивних дій з предметами, здатна діяти цілеспрямовано і зацікавлено. Маніпулятивні ігри у дітей цієї категорії зберігаються і у більш старшому віці.

Навчальна діяльність

Будь-яка довільна діяльність відповідно до поставленої мети погано регулює поведінку дітей. їм важко відволіктися від безпосередніх вражень, від позитивної і негативної "валентності" предметів, тобто від того, що складає для дитини їх привабливість або робить їх неприємними. Крім того, аутистичні установки і страхи дитини з РДА – друга причина, що перешкоджає формуванню учбової діяльності в усіх її невід'ємних компонентах.

Залежно від тяжкості порушення дитина з РДА може навчатися як за програмою індивідуального навчання, так і за програмою масової школи. У школі як і раніше зберігається ізоляція від колективу, ці діти не уміють спілкуватися, не мають друзів. Для них характерні коливання настрою, наявність нових, вже пов'язаних зі школою страхів. Шкільна діяльність викликає великі труднощі, учителі відмічають пасивність і неувважність на уроках. Удома діти виконують завдання тільки під контролем батьків, швидко настає пересичення, втрачається інтерес до предмета.

У шкільному віці для цих дітей характерне посилення прагнення до "творчості". Вони пишуть вірші, оповідання, вигадують історії, героями яких вони є. З'являється виборча прихильність до тих дорослих, які їх слухають і не заважають фантазуванню. Часто це бувають випадкові, малознайомі люди. Але як і раніше відсутня потреба в активному спільному житті з дорослими, в продуктивному спілкуванні з ними. Навчання в школі не складається в провідну учбову діяльність. У будь-якому випадку потрібна спеціальна корекційна робота з формування учбової поведінки аутичної дитини, розвитку свого роду "стереотипу навчання".

Тема 12. Терапевтичні та сенсорні ігри як засіб корекції аутистичних проявів.

ВИДИ РОЗВИВАЮЧИХ ІГОР ДЛЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

При аутизмі помітно страждають комунікативні навички та адаптація в соціумі – це ускладнює нормальне існування аутичного людини в реальному світі, де «життєвої базою» є соціальна взаємодія.

Розвиваючі ігри для дітей-аутистів допомагають діткам адаптуватися в соціумі, поліпшити контактність з навколишнім середовищем, зміцнити зв'язок з батьками, скорегувати небажану поведінку, підготуватися до взаємодії з іншими дітьми в дитячому садку і школі (звичайних або спеціалізованих).

На відміну від нейротипічних ровесників, аутията схильні надовго «застрягати» на стадії знайомства з предметним світом. Основним мотивом їх дій з предметами та

іграшками є *сенсорні властивості предметів*, які залучають аутичних дітей. При цьому дитина може відмовлятися використовувати предмет за прямим призначенням, проте любити його за якусь окрему сенсорну властивість («приємність» на дотик, певний звук, видаваний предметом, його колір та ін.)

У такому ставленні до предметів є позитивна сторона: сенсорні властивості предметів, приємні дитині, можна використовувати в якості основи для ігрових дій, за допомогою яких він буде розвиватися. Саме тому в корекційній роботі найбільш часто застосовуються *сенсорні ігри* для дітей з аутизмом. *Мета таких ігор* – розкрити дитиною якомога ширший спектр почуттєвих відчуттів, тому сенсорні ігри поділяються на підвиди:

- підлогові або настільні предметні (зорові, тактильні, дотикові відчуття);
- звукові (слух);
- рухливі (відчуття руху);
- нюхові, смакові і ін.

РОЗВИВАЮЧІ ІГРИ ДЛЯ аутичних дітей

Підбираючи найбільш ефективні розвиваючі ігри з аутичними дітьми, важливо керуватися цілим рядом факторів, включаючи:

- особисті переваги дитини;
- доступність гри для нього;
- користь і цілі, які планується досягти за допомогою ігрових дій.

При цьому необхідно враховувати рівень загального розвитку дитини та її вік, адже іноді гра, відповідна малюкові в 3 роки, вже не приносить відчутної користі в 7 років.

Важливо, щоб ігри для дітей були простими і доступними, вони не мають викликати у них напруження і відштовхування. Бажано, щоб це було щось знайоме, з чим вже грались раніше. Потрохи ігри мають розвиватись, по наростаючій – розпочати з найелементарніших і переходити до складніших.

Варто відзначити, що діти з різними особливостями будуть по різному сприймати ту чи іншу гру.

Тому під час заняття потрібно індивідуально підходити до кожної дитини, допомагати, підтримувати, підказувати, повторювати по декілька разів, якщо це буде потрібно.

Зрозуміло, в кожному конкретному випадку “розвивалки” підбираються індивідуально, але при цьому існує і «загальноприйнята» градація ігор для дітей з РАС по віковим групам, яку ми розглянемо нижче.

ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Ігри з аутичною дитиною можуть включати в себе:

- взаємодія з сипучими продуктами. Великий пластиковий таз або ванночка наповнюється рисом, сухий квасолею, дрібними каштанами або кульками, а потім туди закопується невелика іграшка. Суть полягає в тому, що дитина повинна діставати іграшки, одночасно набуваючи корисний дотиковий досвід від занурення рук в квасоллю;

- з водою. Вода дуже позитивно впливає на емоційний стан, допомагає розслабитись. Варіантів для ігор є безліч: переливання води по різних посудинах, створення фонтану, поставивши руку під струмінь води, ігри з лійками та інші.

- з світлом і тінями;

Використовуючи лампу, ліхтарик чи свічку створимо справжній театр тіней на стіні. За допомогою дзеркала пограємось з сонячними зайчиками. А [дзеркальна сфера](#) точно приємно вразить;

- видування бульбашок. Якщо дитина поки ще не може подути сама, нехай в допомагає вам відкривати пляшечку з мильним розчином і занурювати в нього колечко – так можна допомогти дитині усвідомити поняття «по черзі» і навчитися діяти в парі з іншою людиною;

- пальчикові малювання. Аутичні діти не завжди люблять «бруднити» ручки, але спробувати прищепити дитині інтерес до цієї забави все ж варто. Пальчиками, вимазаними в фарбі, можна створювати візерунки і просто плями на стінах ванної, одночасно знайомлячись з різними кольорами і отримуючи нові відчуття від фарби на шкірі.

У міру того, як аутичний «туман» в душі дитини розсіюється, він починає проявляти інтерес до субстанцій, які до цього відмовлявся чіпати – наприклад, до пальчикових фарб, піску, пластиліну, піни для ліплення Playfoam і ін.

Дошкільника від 4 до 6 років стоїть спробувати зацікавити рольовими іграми, оскільки абсолютна більшість дітей з РАС демонструють затримку в розвитку щодо рольових ігор. Грайте з дитиною:

- в динозавриків або ведмежат, ревучи один на одного і відшукуючи ласощі, заховані в траві або де-небудь ще;

- в залізницю, завантажуючи поїзда вантажами, саджаючи на них пасажирів і перевозячи їх в пункти призначення;

- в лікарню, лікуючи іграшкових звірів уколами, краплями в очі, вушка і носики, перев'язки лап, «прийомом ліків»;

- в школу або дитячий садок, де дитина може бути як учителем / вихователем, так і учнем – це добре тренує комунікативні навички.

Сенсорні ігри для аутистів дошкільного віку можуть включати в себе ритмічний стукіт по барабанах, музичні іграшки, розгойдування на гойдалці, кільцях або перекладині, лазіння по шведській стінці, кружляння на обертовому кріслі, катання на дитячому автомобільчику або маленькому велосипеді без педалей і ін.

З дітьми МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ можна грати:

- в «шпигуна». Описати детально в голос будь-який предмет, після чого дитина повинна його знайти в кімнаті. Якщо вона не зможе відшукати –просто покладіть перед нею 2-5 інших предмети, при цьому опишіть один із них і попросіть показати саме його;

- в ляльковий театр, де ляльки та інші іграшки беруть участь в сценках про школу, магазині, різних знайомих малюкові ситуаціях з життя. Замість іграшок можна використовувати фотографії членів сім'ї і самої дитини, закріплені на вертикальних фігурках – це зробить ігровий світ більш реальним.

«Відгородження» аутиста від світу призводить до порушення свідомих і чуттєвих зв'язків з іншими людьми, відновити які можна за допомогою ігор, спрямованих на розвиток емоційної контактності. Для дітей, які не розмовляють взагалі або мають мовні проблеми, необхідно включати в ігровий процес логопедичні елементи.

Корисними будуть для молодших школярів стануть різні танцювальні рухи і гімнастичні вправи під ритмічну музику (для тих, хто не проявляє гіперчутливості до голосних звуків). Увімкніть веселу мелодію з чітким ритмом і запропонуйте дитині потанцювати разом, показуючи йому різні рухи, які він повинен буде повторювати. Можна танцювати з м'ячем, скакалкою, стрічкою, улюбленою іграшкою.

ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Заняття та ігри для аутистів підліткового віку розвивають контактність з ровесниками і сприяють глибшому розумінню співрозмовника. До таких розвивають занять відносяться:

- подолання смуги перешкод. Перешкоди можна створити з великих м'ячів, стільців та інших предметів. Краще грати парами, щоб один з дітей був провідним, які віддають команди, а другий – веденим, виконуючим ці команди;

- «Поглиблений» перегляд фільмів. Оскільки діти з РАС зазнають труднощів з розумінням чужих емоцій і почуттів, можна показувати їм сцени з фільму, що містять соціально-комунікативні моменти. Потім потрібно обговорити ці сцени з дітьми, щоб з'ясувати, які моменти вони помітили і зрозуміли, а які «пройшли повз». Виявлені

незрозумілі моменти потрібно доступно пояснити, а потім включити відео ще раз. Використовуйте стоп-кадри і пропонуйте глядачам описати емоції, відображені виразом обличчя героїв.

СЕНСОРНІ ІГРИ ДЛЯ аутистів

Сенсорні розвиваючі ігри для дітей з аутизмом допомагають їм:

- увійти в контакт з дорослим, почати довіряти;
- отримати інформацію про навколишній світ, позитивні емоції, нові сенсорні враження;
- позбутися від напруги;
- звикнути до виконання конкретної ролі (в сюжетних іграх), отримати розуміння соціальних взаємодій.

Нові чуттєві враження можна дати дитині за допомогою таких ігор, як:

«Змішуємо фарби». Фарби різних кольорів змішуються для отримання нових кольорів і відтінків;

«Частування для ляльок». Ляльки та інші іграшки сидять за столом, а перед ними стоїть «частування»: склянки з водою певного кольору (червоний – для імітації вишневого соку, білий – молока, або ж можна використовувати справжні напої). В процесі гри можна використовувати різні сюжети (день народження, кафе), вчитися рахувати «гостей», що сидять за столом, передавати один одному склянки і т. д. ;

«Замок з піни». У миску наливається вода, додається рідке мило або інший засіб, що дає рясну піну. У воду вставляється коктейльна соломинка, і дитина дме в неї, від чого перед ним виростає велика шапка білої піни, з якої можна грати.

У «зорових» аутистів самий чутливий сенсор – це очі. Таким дітям будуть корисні ігри з яскравими дидактичними посібниками для складання або сортування різних фігур, а також інші дидактичні матеріали (включаючи спеціальні комп'ютерні програми), виконані в яскравих кольорах, аплікації, розмальовки, сценки з яскравими пальцевими ляльками і т. д.

ЗВУКОВІ ІГРИ ДЛЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ (виконуємо з обережністю з тими, у кого йде подразнення на голосні звуки)

Дитина з аутизмом як би покритий «панциром», що відгороджує його від зовнішнього світу, в зв'язку з чим він поступово втрачає здатність до сприйняття інформації на слух. Це негативно позначається на навчанні і створює побутові проблеми, а тому необхідно грати з дитиною в сенсорні звукові ігри, наприклад:

«Що шумить?». Вибираються предмети, що видають неголосні звуки – дзвіночки з ніжним дзвоном, обгортковий папір, пакет, тиха брязкальце і т. Д. Дитина повинна вивчити ці предмети і їх звучання, а потім ви будете відвертатися і «шуміти» ними по черзі, запропонувавши малюку вгадати, який саме предмет зараз звучав;

“Високий низький”. Використовується іграшкове піаніно або металофон. Навчіть дитину поняттям високих і низьких звуків, асоціюючи їх з різними ситуаціями – дощиком (дитина піднімає ручки вгору до хмаринки), «важкими» кроками ведмеда (дитина тупотить, як ведмедик) і т. Д. Потім програвайте звуки, заохочуючи малюка виконувати потрібні рухи ;

«Лікувальна класика». В цю гру грають за допомогою невеликих аудіо-фрагментів з класичних музичних творів за мотивами казок («Лускунчик», «Черевички», «Спляча красуня» та ін.) І карток з відповідними зображеннями. Описувати вголос картинку під музику, а потім включайте фрагменти і пропонуйте малюкові показати картинку, яка підходить до музики.

Предметні ігри ДЛЯ ДІТЕЙ-аутистів

Предметні ігри навчають дітей звертати увагу на різні властивості предметів і контактувати з іншими людьми, щоб грати в парі або групі. Приклади предметних ігор:

«М'ячик, йди». Сядьте на підлогу навпроти малюка і штовхніть до нього м'ячик. Запропонуйте дитині повертати м'яч таким же способом. Коли він навчиться грати в парі, можна буде перейти і до групової гри;

«Відкрий-закрий». Підготуйте кілька невеликих ємностей – коробочок, футлярів, баночок, які закриваються різними способами. Сховайте туди дрібні предмети і попросіть малюка дістати їх. Якщо він не впорається з першого разу – наочно продемонструйте, як потрібно відкривати ємності;

«Вечеря для ляльок». Дитина повинна «пригощати» ляльок різними «стравами» власного приготування. Для готування можна використовувати пластилін, кінетичний пісок, глину, пінопласт і т. Д. Покажіть дитині, як «готувати» ковбасу, хліб, тістечко, кашу і заохочуйте його «готувати» самостійно.

ЯКІ ТРУДНОЩІ МОЖУТЬ ВИНИКНУТИ ЗА ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ІГОР з аутичними дітьми.

Найпоширеніше утруднення полягає в тому, що дитина просто не включається в ігровий процес і не проявляє видимого інтересу до нього.

Якщо дитина не звертає уваги на гру і не бажає брати в ній участі – ні в якому разі не наполягайте і не нав'язуйте. Часто буває, що гра дитині подобається, але зовні залишається пасивною. Продовжуйте виконувати ігрові дії, залишаючись в полі зору дитини. Дайте своєму підопічному можливість детально розглянути гру, щоб надалі включитися в неї.

Також можуть виникнути й інші проблеми – наприклад, коли дитина:

лякається нових яскравих сенсорних відчуттів. Тому пропонувати нове слід поступово і «малими дозами»;

вимагає повторювати якусь ігрову дію знову і знову. Намагайтеся не противитися проханню дитини, щоб вона змогла повністю відчути елемент гри, але при цьому будьте напоготові, щоб корисна гра не перейшла в чергову непотрібну стереотипію;

не розуміє сюжету гри. Розробляйте нескладні сюжети, які не займають багато часу. Пам'ятайте, що довільна увага дітей з РАС відрізняється стислістю і нестійкістю. Посадіть на іграшкову грядку тільки два помідора, а не безліч різних овочів і т. д.

В процесі розвитку ігрових сюжетів маленький аутист може наполегливо уникати або категорично не сприймати якийсь із варіантів гри. Слід бути готовим до цього і своєчасно змінювати ігрові моделі, пропонуючи нові, більш цікаві дитині варіанти.

ЯК ЗАЦІКАВИТИ ГРОЮ дитину з аутизмом

Вкрай важливо, особливо на першому етапі навчання розвиваючим іграм, орієнтуватися на власні бажання дитини. Завдяки постійному обліку особистих пристрастей і особливостей аутиста, ви зможете внести в його світ нові позитивні враження і урізноманітнити його життя найкомфортнішим для нього способом. Крім того, дуже важливо моделювати ігрові ситуації, що вимагають спільної уваги дитини і тренера, а також заохочувати навіть за мінімальні успіхи.

Практичне заняття 1

Інклюзивна освіта як модель соціального устрою: генезис, понятійно-термінологічні визначення та основні принципи.

Мета: ознайомитися з історією інклюзії, її моделями та принципами.

ПЛАН

1. Історія спеціальної освіти й інклюзії
2. Соціальна та медична моделі порушень
3. Поняття інклюзивної освіти
4. Категоріальність дітей з особливими освітніми потребами
5. Основні принципи інклюзивної освіти

Список рекомендованої літератури

1. Выготский Л.С. Принципы воспитания физически дефективных детей // Основы дефектологии. – С-П, М.: Изд-во «Лань» 2003. – С.-96. С. 127 дис.
2. Засенко В.В. Рівний доступ до якісної освіти дітей з особливими потребами /Кроки до демократичної освіти:– 2002. – №1. – С. 34.
3. Инклюзивное образование. Политика, содержание и сравнительные перспективы / Под ред. Ф. Армстронга, Д. Армстронга, Л. Бартона. – Лондон.2000.
4. Колупаєва А.А. До проблеми понятійно-термінологічних визначень у сучасній спеціальній педагогіці // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб. Випуск 8. – К., 2006. –С. 105-109.
5. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Монографія. – К.:САММІТ-книга, 2008.
6. Колупаєва А.А. Від сегрегації до інклюзії // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб. Випуск 6. – К.: Науковий світ, 2005. – С. 52-56.

Практичне заняття 2

**Інклюзія – стратегія міжнародного та українського законодавства.
Інклюзивні школи-ефективні школи. Роль батьків у впровадженні
інклюзивної освіти.**

Мета: визначити особливості впровадження інклюзії міжнародному та українському законодавстві, ознайомитися з індивідуальним навчальним планом, його компонентами та визначити фактори, які допомагають школі залучати батьків.

ПЛАН

1. Інклюзія в міжнародному та українському законодавстві.
2. Зміст та компоненти ІНП
3. Алгоритм роботи над складанням ІНП.
4. Налагодження партнерських стосунків з родинами
5. Фактори, які допомагають школі залучати батьків

Список рекомендованої літератури

1. Выготский Л.С. Принципы воспитания физически дефективных детей // Основы дефектологии. – С-П, М.: Изд-во «Лань» 2003. – С.-96. С. 127 дис.
2. Засенко В.В. Рівний доступ до якісної освіти дітей з особливими потребами /Кроки до демократичної освіти:– 2002. – №1. – С. 34.
3. Инклюзивное образование. Политика, содержание и сравнительные перспективы / Под ред. Ф. Армстронга, Д. Армстронга, Л. Бартона. – Лондон.2000.
4. Колупаєва А.А. До проблеми понятійно-термінологічних визначень у сучасній спеціальній педагогіці // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб. Випуск 8. – К., 2006. –С. 105-109.
5. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Монографія. – К.:САММІТ-книга, 2008.

Практичне заняття 3

**Корекційно- розвивальна робота як складова інклюзивного навчання.
Диференційоване викладання як засіб задоволення навчальних потреб усіх учнів.**

Мета: ознайомитися з поняттям курикулум, визначити сутність і завдання оцінювання навчальних досягнень учнів з особливими освітніми потребами, розглянути корекційно-розвивальну роботу та її значення у процесі навчання дітей з особливими освітніми потребами.

ПЛАН

1. Визначення й обґрунтування курикулуму в інклюзії на підставі існуючих Державних стандартів та нормативно-правових документів, які забезпечують навчальний процес в освітньому закладі.
2. Сутність і завдання оцінювання навчальних досягнень учнів з особливими освітніми потребами.
3. Критерії оцінювання навчальних досягнень учнів з особливими освітніми потребами.
4. Корекційно-розвивальна робота як складова інклюзивного навчання.
5. Корекційно-розвивальна робота та її значення у процесі навчання дітей із порушеннями психо-фізичного розвитку

Список рекомендованої літератури

1. Выготский Л.С. Принципы воспитания физически дефективных детей // Основыдефектологии. – С-П, М.: Изд-во «Лань» 2003. – С.-96. С. 127 дис.
2. Засенко В.В. Рівний доступ до якісної освіти дітей з особливими потребами /Кроки до демократичної освіти:– 2002. – №1. – С. 34.
3. Инклюзивное образование. Политика, содержание и сравнительные перспективы / Под ред. Ф. Армстронга, Д. Армстронга, Л. Бартона. – Лондон.2000.
4. Колупаєва А.А. До проблеми понятійно-термінологічних визначень у сучасній спеціальній педагогіці // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб. Випуск 8. – К., 2006. –С. 105-109.
5. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Монографія. – К.:САММІТ-книга, 2008.

Практичне заняття 4. Особливості психічного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку.

Список рекомендованої літератури

- 1.Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. — 1995. — № 1. ;
- 2.Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. - М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. - Вып. 1.;
- 3.Романчук О. Розлади спектру аутизму / Романчук О. – Л. : Колесо, 2009.;
- 4.Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск. — 1999. — № 9.;
- 5.Narrower J.K, Dunlap G. Including Children With Autism in General Education Classrooms. A Review of Effective Strategies // Behavior modification. — 2001. — 25 (5). — 762-784.;
- 6.Joseph R.M., Tager Flusberg H., Lord C. Cognitive profiles and socialcommunicative functioning in children with autism spectrum disorder // Journal of Child Psychology and Psychiatry. — 2002. — 43. — 807821.

Практичне заняття 5. Розвиток пізнавальної діяльності.

Список рекомендованої літератури

- 1.Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. — 1995. — № 1. ;
- 2.Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. - М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. - Вып. 1.;
- 3.Романчук О. Розлади спектру аутизму / Романчук О. – Л. : Колесо, 2009.;
- 4.Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск. — 1999. — № 9.;

5.Harrower J.K, Dunlap G. Including Children With Autism in General Education Classrooms. A Review of Effective Strategies // Behavior modification. — 2001. — 25 (5). — 762-784.;

6.Joseph R.M., Tager Flusberg H., Lord C. Cognitive profiles and socialcommunicative functioning in children with autism spectrum disorder // Journal of Child Psychology and Psychiatry. — 2002. — 43. — 807821.

Практичне заняття 6. Причини виникнення розладів аутистичного спектра.

1. Поняття аутизму. Причини його виникнення.
2. Клініко-психологічні ознаки раннього дитячого аутизму.
3. Специфіка міжособистісних контактів дітей аутистів.
4. Корекція поведінки та навчальної діяльності аутистів.
5. Стереотипність поведінки.
6. Порушення мовного розвитку.
7. Сенсорні дефекти. Почуття самозбереження.
8. Особливості афективних проявів.
9. Ставлення до близьких людей.
10. Аутистичні риси особистості.

Список рекомендованої літератури

- 1.Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. — 1995. — № 1. ;
- 2.Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. - М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. - Вып. 1.;
- 3.Романчук О. Розлади спектру аутизму / Романчук О. – Л. : Колесо, 2009.;
- 4.Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск. — 1999. — № 9.;

5.Harrower J.K, Dunlap G. Including Children With Autism in General Education Classrooms. A Review of Effective Strategies // Behavior modification. — 2001. — 25 (5). — 762-784.;

6.Joseph R.M., Tager Flusberg H., Lord C. Cognitive profiles and socialcommunicative functioning in children with autism spectrum disorder // Journal of Child Psychology and Psychiatry. — 2002. — 43. — 807821.

Практичне заняття 7. Характеристика дітей із розладами аутистичного спектра.

1. Епідеміологія і прогноз. Діагностика аутизму.
2. Діагностичні критерії. Діагностичні методики.
3. Психологічний інструментарій діагностики психічного розвитку дітей з розладами аутичного спектра. Діагностичні критерії аутизму за міжнародними класифікаційними системами.
4. Дослідження осіб з розладами аутичного спектра за методом наукового спостереження. Правила для якісного спостереження.
5. Методики комплексного обстеження аутичних дітей. Діагностична карта розвитку дитини.
6. Діагностика за допомогою нейропсихологічних методик.

Список рекомендованої літератури

- 1.Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. — 1995. — № 1. ;
- 2.Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. - М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. - Вып. 1.;
- 3.Романчук О. Розлади спектру аутизму / Романчук О. – Л. : Колесо, 2009.;
- 4.Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск. — 1999. — № 9.;
- 5.Harrower J.K, Dunlap G. Including Children With Autism in General Education Classrooms. A Review of Effective Strategies // Behavior modification. — 2001. — 25 (5). — 762-784.;

6. Joseph R.M., Tager Flusberg H., Lord C. Cognitive profiles and socialcommunicative functioning in children with autism spectrum disorder // Journal of Child Psychology and Psychiatry. — 2002. — 43. — 807821.

Практичне заняття 8. Взаємодія фахівців психолого – педагогічного профілю.

1. Професійне співробітництво як одна з основних умов ефективного інклюзивного навчання і виховання дітей з психофізичним и порушеннями.
2. Науково-методичне забезпечення інклюзивної освіти в практиці роботи ЗНЗ.
3. Професійна готовність педагогів до інклюзивної освіти.
4. Професійне співробітництво як сучасна тенденція організації освітнього процесу.
5. Психолого-педагогічні особливості професійного співробітництва.
6. Організація професійного співробітництва в інклюзивній групі (класі).
7. Організація діяльності міждисциплінарної команди фахівців.
8. Специфіка співробітництва різних фахівців в інклюзивному ЗНЗ.
9. Місце педагога ЗНЗ у структурі професійного співробітництва

Список рекомендованої літератури

- 1.Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. — 1995. — № 1. ;
- 2.Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. - М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. - Вып. 1.;

3. Романчук О. Розлади спектру аутизму / Романчук О. – Л. : Колесо, 2009.;
4. Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск. — 1999. — № 9.;
5. Harrower J.K., Dunlap G. Including Children With Autism in General Education Classrooms. A Review of Effective Strategies // Behavior modification. — 2001. — 25 (5). — 762-784.;
6. Joseph R.M., Tager Flusberg H., Lord C. Cognitive profiles and socialcommunicative functioning in children with autism spectrum disorder // Journal of Child Psychology and Psychiatry. — 2002. — 43. — 807821.

Практичне заняття 9. План корекційно-розв'язкової роботи для дітей із розладами аутистичного спектра.

1. Корекційно-розвивальна робота та її значення при навчанні дитини з особливими потребами.
2. Співробітництво з колегами: вихователями, психологами, логопедами, адміністрацією навчального закладу, асистентами вихователів та ін.
3. Розуміння роботи та ролі інших фахівців, а також місця вихователя у динамічній системі.
4. Комунікація з іншими фахівцями та командний підхід до навчання дітей з особливими освітніми потребами

Список рекомендованої літератури

1. Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. — 1995. — № 1. ;
2. Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. - М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. - Вып. 1.;
3. Романчук О. Розлади спектру аутизму / Романчук О. – Л. : Колесо, 2009.;
4. Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск. — 1999. — № 9.;

5.Harrower J.K, Dunlap G. Including Children With Autism in General Education Classrooms. A Review of Effective Strategies // Behavior modification. — 2001. — 25 (5). — 762-784.;

6.Joseph R.M., Tager Flusberg H., Lord C. Cognitive profiles and socialcommunicative functioning in children with autism spectrum disorder // Journal of Child Psychology and Psychiatry. — 2002. — 43. — 807821.

Практичне заняття 10. Використання інноваційних технологій у роботі з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра.

1. Критерії та показники динаміки позитивних перетворень.
2. Професійно важливі якості фахівця для роботи з дітьми з РАС.
3. Варіант програми Стратегічне завдання Програми - здійснити позитивне перетворення здатності аутичних дітей до продуктивної взаємодії з довкіллям. Тактичні завдання - розробити методи, психокорекційні техніки, форми проведення корекційної роботи.
4. Підбір і комплектування груп, визначення тривалості й режиму занять.
5. Основні принципи індивідуальної програми розвитку: опора на збережені психічні функції та процеси, ресурси розвитку.

Список рекомендованої літератури

- 1.Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. — 1995. — № 1. ;
- 2.Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. - М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. - Вып. 1.;
- 3.Романчук О. Розлади спектру аутизму / Романчук О. – Л. : Колесо, 2009.;
- 4.Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск. — 1999. — № 9.;

5.Harrower J.K, Dunlap G. Including Children With Autism in General Education Classrooms. A Review of Effective Strategies // Behavior modification. — 2001. — 25 (5). — 762-784.;

6.Joseph R.M., Tager Flusberg H., Lord C. Cognitive profiles and socialcommunicative functioning in children with autism spectrum disorder // Journal of Child Psychology and Psychiatry. — 2002. — 43. — 807821.

Практичне заняття 11. Особливості ігрової діяльності дітей із розладами аутистичного спектра.

Список рекомендованої літератури

1.Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. — 1995. — № 1. ;

2.Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. - М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. - Вып. 1.;

3.Романчук О. Розлади спектру аутизму / Романчук О. – Л. : Колесо, 2009.;

4.Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск. — 1999. — № 9.;

5.Harrower J.K, Dunlap G. Including Children With Autism in General Education Classrooms. A Review of Effective Strategies // Behavior modification. — 2001. — 25 (5). — 762-784.;

6.Joseph R.M., Tager Flusberg H., Lord C. Cognitive profiles and socialcommunicative functioning in children with autism spectrum disorder // Journal of Child Psychology and Psychiatry. — 2002. — 43. — 807821.

Практичне заняття 12. Терапевтичні та сенсорні ігри як засіб корекції аутистичних проявів.

Список рекомендованої літератури

- 1.Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. — 1995. — № 1. ;
- 2.Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. - М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. - Вып. 1.;
- 3.Романчук О. Розлади спектру аутизму / Романчук О. – Л. : Колесо, 2009.;
- 4.Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск. — 1999. — № 9.;
- 5.Narrower J.K, Dunlap G. Including Children With Autism in General Education Classrooms. A Review of Effective Strategies // Behavior modification. — 2001. — 25 (5). — 762-784.;
- 6.Joseph R.M., Tager Flusberg H., Lord C. Cognitive profiles and socialcommunicative functioning in children with autism spectrum disorder // Journal of Child Psychology and Psychiatry. — 2002. — 43. — 807821.