



МІЖНАРОДНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра педагогіки та психології

Бедан В.Б.

ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОГО СУПРОВОДУ

КУРС ЛЕКЦІЙ

**для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня освітньо-
професійної програми спеціальності 053 «Психологія»
денної та заочної форм навчання**

Одеса 2024

ВСТУП

Навчальна дисципліна **«Технології психологічної реабілітації та інклюзивного супроводу»** належить до обов'язкових дисциплін циклу професійної підготовки, вивчення якої передбачено за освітньо-професійною програмою підготовки фахівців освітнього ступеня – магістр за спеціальністю «Психологія».

Мета навчальної дисципліни – формування у майбутнього фахівця загальних та професійних компетенцій системи загальної психологічної підготовки в сфері інклюзивної освіти, засвоєння студентами знань про особливості надання психологічної супроводу та реалізації індивідуального освітнього маршруту дітей із особливими освітніми потребами.

При підготовці лекційного курсу з навчальної дисципліни «Технології психологічної реабілітації та інклюзивного супроводу» для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня освітньо-професійної програми спеціальності 053 «Психологія» денної та заочної форми навчання були використані матеріали бази основних джерел, які рекомендуються для вивчення дисципліни Н. А. Бастун, І. О. Білозерська, Г. М.Бойко, А.А. Колупаєва, Н. З. Софій, О. М. Тохтамиш та інші.

Лекція №1

Тема 1. ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА ІНКЛЮЗИВНОГО СУПРОВОДУ

1. Означення поняття інклюзії.
2. Сутність, завдання і принципи інклюзивної освіти.
3. Основні поняття курсу. Функції, які виконує інклюзивна освіта.

Освіта – невід’ємне право людини. Особливе місце в освіті займають діти з особливими освітніми потребами, що мають фізичні або психофізичні порушення розвитку.

Маючи рівні права на освіту, розвиток, участь у житті суспільства – в реальному житті, діти з особливими потребами нерідко позбавлені можливості реалізувати ці права.

Одним з основних принципів міжнародних стандартів є право дітей з особливими потребами на інтеграцію в суспільство, основою якої є забезпечення таким дітям доступу до якісної освіти.

Актуальність проблеми полягає в тому, що педагоги, працівники психологічної служби повинні створити умови і надати допомогу в психологічній та соціальній адаптації, підготовці до повноцінного життя в суспільстві дітей з особливими освітніми потребами. Адже навчання дітей з особливими потребами спільно з їхніми здоровими однолітками сприяє їх соціальній адаптації. Таке навчання є корисним також і для здорових дітей, бо вони вчаться розуміти проблеми інших, стають добрішими.

Освіта дітей з особливими потребами передбачає включення їх у загальну діяльність разом з іншими дітьми, починаючи вже з дошкільного віку.

Проблемами організації навчання і виховання, психологічного супроводу та соціально-педагогічного патронату дітей з особливими освітніми потребами розглядаються з позиції психологічних, педагогічних, організаційно-методичних вимог щодо організації роботи з такими дітьми.

Особлива роль у цьому процесі належить працівникам психологічної служби та їх співпраці з вчителями, батьками, працівниками інклюзивно-ресурсного центру.

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».

Сьогодні інклюзивна освіта є не лише однією з фундаментальних засад розвитку освіти, але й філософією розуміння участі людини у житті суспільства.

Поняття **інклюзії** (англ. inclusion - включення) - **означає процес активного включення в суспільні стосунки всіх громадян, незалежно від їхніх фізичних, інтелектуальних, культурних, мовних, національних та інших особливостей**

Ідея інклюзії, що виникла внаслідок усвідомлення цінності людської багатоманітності і відмінностей між людьми, виключає будь-яку дискримінацію та відображає одну з головних ознак демократичного суспільства: усі діти є цінними членами суспільства і мають рівні права, зокрема щодо отримання освіти, незважаючи на особливості їхнього психофізичного розвитку.

Водночас у розумінні багатьох людей інклюзія пов'язана лише з особами, які мають «інвалідність» - міру втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи».

Так, **особи з інвалідністю** - це особи, які мають стійкі фізичні, психічні, інтелектуальні чи сенсорні порушення, що можуть заважати повній та ефективній участі таких осіб у житті суспільства на рівні з іншими [126].

Проте діти, які потребують інклюзивної освіти, можуть і не мати інвалідності, але вони мають ООП.

Згідно з Законом України «Про освіту» **дитина з ООП** - «це особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту».

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 притулку 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 пере 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.

ЮНЕСКО розглядає дітей з ООП як широке поняття. Зокрема, до дітей з ООП ЮНЕСКО відносить дітей, які мають такі порушення в розвитку: емоційні і поведінкові, мовлення та спілкування, труднощі в навчанні, затримка/обмеження інтелектуального розвитку, фізичні/нейромоторні, зору, слуху. Цей список доповнюють діти, які виховуються у несприятливому середовищі; діти, що належать до груп етнічних меншин; діти вулиці та діти з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

Для роботи з такими дітьми важливо розуміти відмінності між поняттями «виключення», «сегрегація», «інтеграція» й «інклюзивна освіта».

«Виключення» виникає, коли учнів у будь-який спосіб, прямо чи опосередковано, позбавляють доступу до освіти або відмовляють у такому доступі.

«Сегрегація» - це ситуація, у якій діти з ООП отримують освіту у відокремлених закладах (установах), пристосованих до різних або до певного виду порушень дітей, в ізоляції від інших дітей.

«Інтеграція» - це процес влаштування дітей з ООП до існуючих закладів освіти з розумінням того, що діти з ООП зможуть пристосуватися до стандартизованих вимог таких закладів.

Концепція інклюзивної освіти отримала розвиток із концепції інтеграції, що застосовується під час переходу до нових підходів освіти дітей з ООП. Порівняння відмінностей цих концепцій дає можливість виокремити

принципово важливі аспекти. Так, інтеграція дітей з ООП відбувається шляхом перенесення елементів спеціальної освіти у систему загальної освіти. За таких умов лише незначна частина дітей з ООП може бути повністю включена у систему звичайних шкіл.

Основним обмеженням інтеграції стало те, що за таких умов не відбуваються зміни в організації освітнього процесу, тобто у програмах, методиках і стратегіях навчання. Відсутність таких організаційних змін під час інтеграції стала основним бар'єром для реалізації політики і впровадження практик включення дітей з ООП у загальноосвітнє середовище. Переосмислення цього процесу призвело до появи нового терміну - **«інклюзивна освіта»**.

Зокрема, **інклюзивна освіта** передбачає, що бар'єри і труднощі у навчанні, з якими стикаються учні з ООП у школах, відбуваються через існуючу практику освітнього процесу, а також через негнучкі методи навчання. За умов **інклюзивної освіти** необхідно не адаптувати учнів до існуючих вимог школи, а реформувати заклади освіти, шукати інші педагогічні підходи до навчання таким чином, щоб враховувати ООП учнів.

Вперше термін **«інклюзивна освіта»** був використаний у **Саламанській декларації**, прийнятій на Всесвітній конференції у 1994 році за підтримки ЮНЕСКО, згідно з якою інклюзивна освіта ґрунтується на певній системі принципів - базових вимог, виконання яких забезпечить її ефективність, а саме:

- кожна дитина має унікальні особливості, інтереси, здібності й освітні потреби;
- усі діти мають навчатися разом у будь-яких випадках, коли це виявляється можливим, незважаючи на певні труднощі чи відмінності, що існують між ними;
- заклади освіти мають визнавати і враховувати різноманітні потреби своїх учнів, узгоджуючи різні види і темпи навчання;
- заклади освіти повинні забезпечувати якісну освіту для всіх, розробляючи відповідні навчальні плани, стратегії викладання, вживаючи організаційних заходів;
- діти мають отримувати будь-яку додаткову допомогу, яка може знадобитися їм в освітньому процесі;
- інклюзивна освіта- найефективніший засіб, що гарантує солідарність, співучасть, взаємодопомогу, розуміння між дітьми.

Однак інклюзивна освіта не ставить за мету зробити всіх однаковими. Інклюзивна освіта в широкому розумінні передбачає створення рівних

можливостей для всіх дітей з ООП і забезпечення їх успіху в освітньому процесі та подальшому житті.

I Інклюзивна освіта - це комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти шляхом організації навчання дітей у закладах освіти на основі застосування особистісно орієнтованих методів навчання з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей у навчально-пізнавальній діяльності.

Саме тому інклюзивна освіта передбачає розроблення і запровадження широкого спектра освітніх стратегій та освітніх послуг для більш гнучкого реагування на розмаїття ООП учнів.

Варто підкреслити, що інклюзивна освіта є альтернативою системі спеціальної освіти, за якою діти навчаються окремо від інших дітей або на індивідуальній формі здобуття освіти.

Розвиток інклюзивної освіти у жодному разі не зменшує значення спеціальної освіти, оскільки інклюзивна освіта є одним із напрямів освіти, варіантом надання освітніх послуг дитині з ООП.

Інклюзивна освіта виконує ряд функцій - основні напрями, за якими відбувається її реалізація презентовано у таблиці (див. табл. 1.1).

Виховна	• формування позитивного і толерантного ставлення суспільства до осіб з ООП як до рівних, створення соціокультурного середовища; • формування у дітей з ООП почуття поваги і власної гідності, усвідомлення, що вони є повноцінними членами суспільства
Освітня	• засвоєння дітьми з ООП системи знань, умінь і навичок, необхідних для розвитку потенціалу та подальшої успішної інтеграції у суспільство
Економічна	• підготовка осіб з ООП до трудової діяльності, розвиток і використання їхнього потенціалу на ринку праці; • зменшення кількості громадян, що перебувають на соціальному забезпеченні у держави.

Отже, інклюзивна освіта передбачає створення освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини.

Світовий Банк підтримує думку про те, що основним принципом інклюзивної школи є право всіх дітей вчитися разом незалежно від особливостей або відмінностей між ними. Інклюзивні школи повинні визнати різноманітність освітніх потреб і відповідати потребам учнів.

ОЕСР зазначає, що з метою адекватного підходу до дітей з ООП необхідно виділити додаткові ресурси для підтримки освіти у тому випадку, коли в учнів виникають особливі труднощі в доступі до освіти [71].

Комітет із прав осіб з інвалідністю ООН визначає інклюзивну освіту як: фундаментальне право всіх учнів. Важливо, що це право належить кожному конкретному учню, а не батькам чи опікунам. Відповідальність батьків у цьому випадку підпорядковується праву дитини;

- принцип, який цінує добробут усіх учнів, поважає невід'ємну гідність і самостійність, визнає індивідуальні потреби і здатність бути ефективно включеним у суспільне життя та робити у нього свій внесок;
- спосіб реалізації інших прав людини. Це основний спосіб, за допомогою якого особи з ООП можуть покінчити з бідністю, отримати можливість повноправної участі у житті своїх громад і домогтися захисту від експлуатації. Це також є основним способом для побудови інклюзивного суспільства;
- результат процесу безперервного і проактивного зобов'язання щодо ліквідації бар'єрів, які перешкоджають праву на освіту, разом із відповідними змінами в культурі, політиці та практиці звичайних шкіл з метою прийняття й ефективного включення усіх учнів [39].

Науковці Великобританії **Тоні Бут** і **Мел Ейнскоу** під *інклюзивною освітою* розуміють стратегію, яку розробляють і реалізують учасники освітнього процесу (діти, батьки, адміністрація та працівники школи) і яка дає змогу подолати бар'єри на шляху здобуття освіти будь-якою дитиною [158]. Для цього вчені розробили механізм самооцінювання «**індекс інклюзії**», що ґрунтується на трьох ключових аспектах: ***інклюзивній культурі, інклюзивній політиці та інклюзивній практиці***.

З історії розробки «Індексу інклюзії». Перша версія «Індексу інклюзії» розроблялася протягом трьох років Мелом Ейнскоу, професором університету Манчестера, й Тоні Бутом, професором Християнської церкви Кентеберрі, за участю групи британських педагогів, батьків, працівників управлінь освіти, учених і представників громадських організацій інвалідів, які мають значний досвід розвитку навчальних закладів у напрямі включення всіх дітей в освітній процес. Вона пройшла перевірку в шести середніх школах Англії й була опублікована в березні 2000 року Центром досліджень інклюзивної освіти (Centre for Studies on Inclusive Education), Велика Британія 1 . Друга версія посібника врахувала результати його апробації вже в сімнадцяти школах чотирьох адміністративних районів і була перевидана у вересні 2002 р. Посібник безкоштовно поширювався Департаментом освіти та

працевлаштування в усіх загальноосвітніх і спеціальних школах Англії. Представники одного з місцевих управлінь освіти зазначили, що вони б хотіли, щоби 100 % британських шкіл використовували індекс інклюзії в найближчі роки. Міжнародна комісія ЮНЕСКО розглядає в даний час можливість розробки посібника для країн, що розвиваються.

На сьогодні «Індекс інклюзії» перекладений на 32 мови, такі як арабська, іспанська, китайська, німецька, норвезька, португальська, російська, румунська, угорська, фінська, французька, хінді, шведська. Англомовні матеріали «Індексу інклюзії» використовуються в Австралії, Канаді, Південній Африці та США.

Метою використання «Індексу інклюзії» є покращення навчальних досягнень 100 % учнів шляхом використання інклюзивної практики.

Це відбувається через процес самооцінювання трьох основних аспектів:

- Культури навчального закладу.
- Освітньої політики на рівні навчального закладу.
- Практики впровадження інклюзивних підходів.

Процес самооцінювання відбувається відповідно до критеріїв (усього 44) та додаткових запитань (близько 500).

Повний цикл використання «Індексу інклюзії» передбачає один рік, проте автори наполегливо рекомендують використовувати його щонайменше протягом двохтрьох років, а в ідеалі ввести в постійну практику планування та діяльності навчального закладу.

Слід зауважити, що на сьогодні немає спільної узгодженої термінології категорій дітей з інвалідністю та/або особливими освітніми потребами як на міжнародному, так і на національному рівні. Так, в українському законодавстві використовуються різні терміни: «діти/люди з порушеннями розумового та/або фізичного розвитку», «діти/люди з неповносправністю», «діти/люди з розумовою відсталістю», «особи з особливими потребами», «діти з особливостями психічного та фізичного розвитку» тощо.

Створення **інклюзивної культури** передбачає формування такої ціннісної системи, що забезпечує виникнення у закладі освіти атмосфери доброзичливості, безпеки та прийняття, яка б стимулювала учнів до співпраці і взаємодопомоги. Така інклюзивна культура сприяє створенню єдиної системи цінностей, що приймається і поділяється усіма. Розвиток школи стає постійним і безперервним процесом.

Розроблення **інклюзивної політики** відбувається через побудову чіткої структури цілей і принципів керування освітнім процесом. Стратегія роботи закладу освіти спрямована на формування інклюзивного освітнього середовища

для всіх учнів. Вона заохочує заклад охоплювати всіх дітей, які проживають у даній місцевості, і докладати зусиль для мінімізації чинників, що призводять до їх виключення. Політика щодо надання підтримки регулює всі заходи, які посилюють спроможність закладу освіти враховувати у своїй діяльності різноманітні ООП, виходячи з принципу цінності кожної дитини.

Розвиток **інклюзивної практики** окреслює шляхи того, чому і як навчають і навчаються на основі інклюзивних цінностей та політики, а також як інклюзивні цінності впливають на структурування і зміст освітнього процесу. Освітній процес будується таким чином, що в навчанні від початку враховуються ООП. Передбачається, що діти, допомагаючи одне одному, самі стають ресурсом для навчання. Дорослі співпрацюють між собою і всі разом несуть спільну відповідальність за навчання дітей [28].

Створення української версії «Індексу інклюзії» Українська версія посібника була створена в рамках проекту «Використання індексу інклюзії для розвитку інклюзивної школи», який здійснювався Всеукраїнським фондом «Крок за кроком» спільно з відділом інклюзивної освіти та інтернатних закладів департаменту загальної середньої та дошкільної освіти Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, відділенням моніторингу досліджень освітньої галузі Інституту інноваційних технологій і змісту освіти МОН молоді та спорту України та канадсько-українського проекту «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні» у 2011 році. Реалізація проекту стала можливою завдяки підтримці Освітньої програми Міжнародного фонду «Відродження» та програми «Раннє дитинство» Фонду відкритого суспільства (Лондон).

Отже, *інклюзивна освіта* вимагає радикальних змін від закладів освіти. Вона передбачає істотні зміни в культурі, політиці і практичній діяльності закладів освіти, а також створення інклюзивного освітнього середовища — сукупності умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку дітей з урахуванням їхніх потреб і можливостей.

Лекція 2

Тема 2. Система управління інклюзивною освітою

1. Основні міжнародні документи ООН, що закріплюють право дітей з ООП на освіту.
2. Міжнародна політика і законодавча база інклюзивної освіти, зокрема, Саламанська декларація та документи ООН і ЮНЕСКО.
3. Приклади з законодавчо-нормативної бази окремих країн.
4. Освітні закони України. Сучасна освітня нормативно-правова база (положення про спеціальну школу, положення про інклюзивно-ресурсний центр, положення про індивідуальне навчання, порядок організації інклюзивного навчання в освітніх закладах тощо).
5. Характеристика рівнів в системі управління інклюзивною освітою: вищий рівень, центральний рівень і місцевий рівень управління. Громадські об'єднання як недержавні суб'єкти впровадження інклюзивної освіти. Соціоосвітнє партнерство – процес розвитку інклюзивної освіти. Професійне співробітництво в інклюзивному навчальному закладі. Функції інклюзивно-ресурсного центру в забезпеченні психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП

Механізми забезпечення інклюзивної освіти у міжнародних документах і законодавстві

В основі трансформації системи освіти та розвитку інклюзивної освіти лежать, насамперед, міжнародні документи – *декларації і конвенції*, що ухвалюються Організацією Об'єднаних Націй (ООН), які понад півстоліття є визнаним міжнародними законотворцями у сфері освіти.

Варто зазначити, що Україна є однією з країн-засновниць ООН і бере активну участь у її діяльності з 1945 року. Імплементация міжнародних норм, у тому числі й ухвалених ООН, у законодавство України здійснюється на основі норм Конституції України та Закону України «Про міжнародні договори України». Так, відповідно до Конституції України, чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України. А згідно з Законом України «Про міжнародні договори України», міжнародні договори України, що стосуються прав, свобод та обов'язків людини і громадянина, зокрема і права на освіту, підлягають ратифікації шляхом ухвалення відповідного закону, невід'ємною частиною якого є текст міжнародного договору.

Відповідно до Статуту ООН, Генеральна Асамблея ООН організовує дослідження та надає рекомендації, у тому числі з метою сприяння міжнародному співробітництву у сфері освіти (ст. 13). Крім того, ООН сприяє вирішенню міжнародних проблем в освітній сфері (ст.55). Питаннями освіти у структурі ООН безпосередньо займається спеціалізована установа – Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури (ЮНЕСКО), зусилля якої спрямовані на забезпечення доступу до освіти, ліквідацію неписьменності серед дорослих і дітей, підвищення якості освіти та підготовку педагогічних кадрів, а також розвиток інклюзивної освіти.

Право людини на освіту визнається ООН одним з основоположних прав і закріплене практично в усіх ключових документах ООН.

Загальна декларація прав людини (1948)

Основним документом, що забезпечує право людини на міжнародному рівні є Загальна декларація прав людини, схвалена і проголошена резолюцією Генеральної Асамблеї ООН 10 грудня 1948 року, яка закріплює право людини на освіту – здобуття певного обсягу знань, культурних навичок, професійної орієнтації, що необхідні для нормальної життєдіяльності в сучасному суспільстві.

Так, у ст. 26 зазначеного документа вказано, що кожна людина має право на освіту; освіта має бути безоплатною, хоча б початкова та загальна; початкова освіта повинна бути обов'язковою. Технічна і професійна освіта повинні бути загальнодоступними, а вища освіта – однаково доступна для всіх на основі здібностей кожного, спрямована на повний розвиток особистості та підвищення поваги до прав людини й основних свобод. Освіта також має сприяти взаєморозумінню, терпимості і дружбі між усіма народами, расовими або релігійними групами. Батьки мають пріоритетне право у виборі виду освіти для своїх неповнолітніх літніх дітей [23].

Конвенція про боротьбу з дискримінацією в галузі освіти (1960)

На положенні Загальної декларації прав людини, зокрема на її принципах недопущення дискримінації і праві людини на освіту, ґрунтується **Конвенція про боротьбу з дискримінацією у сфері освіти**, схвалена ООН 14 грудня 1960 року. Згідно з Конвенцією термін «**дискримінація**» охоплює будь-яку відмінність, виняток, обмеження або перевагу за ознакою раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного або соціального походження, економічного становища або місця народження, що має на меті (або наслідком якої є) знищення чи порушення рівності відносин у сфері освіти.

У ст. 1 Конвенції визначено, що дискримінацію варто розуміти як закриття для будь-якої особи або групи доступу до освіти; обмеження освіти; створення або збереження окремих систем освіти чи закладів освіти. Згідно з цим документом держави зобов'язалися розробити і впроваджувати загальнодержавну політику для здійснення рівних можливостей у сфері освіти, зокрема, зробити початкову освіту обов'язковою та безоплатною; забезпечити в усіх державних закладах рівні умови щодо якості навчання (ст. 4)

Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (1966)

Загальна декларація прав людини отримала подальший розвиток у ст. 13 *Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права*, схваленому ООН 16 грудня 1966 року, де передбачено права кожної людини на обов'язкову та безоплатну початкову освіту, а також на поступовий перехід до безоплатної середньої і вищої освіти. Крім того, у Пакті міститься зобов'язання поваги до права батьків обирати заклад освіти для дітей.

Конвенція про права дитини (1989)

Одним з ключових документів ООН, де значна увага приділяється праву дитини на освіту, є *Конвенція про права дитини* від 20 листопада 1989 року, ратифікована Постановою Верховної Ради України №789-ХІІ від 27 лютого 1991 року.

У ст. 3 Конвенції ООН про права дитини наголошується, що в усіх діях щодо дітей передусім мають враховуватися їхні інтереси, саме тому дитина з ООП не повинна бути ізольованою від своїх батьків. Право всіх без винятку дітей на здобуття освіти є ключовим положенням цієї Конвенції, тому що освіта є самоцінною і визнається найголовнішим правом кожної людини.

Праву дітей на освіту присвячена ст. 28 Конвенції, згідно з якою «держави визнають право дитини на освіту з метою поступової реалізації цього права на основі надання рівних можливостей».

У Конвенції зазначається, що «неповноцінна в розумовому або фізичному відношенні дитина» має вести повноцінне і достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі та полегшують її активну участь у житті. Неповноцінна дитина має право на ефективний доступ до послуг у сфері освіти, професійної підготовки, медичного обслуговування, відновлення здоров'я, підготовки до трудової діяльності і доступу до засобів відпочинку, що призводить до найбільш повного залучення дитини в соціальне життя та досягнення розвитку її особистості, включаючи культурний і духовний розвиток дитини».

Всесвітня декларація про освіту для всіх (1990)

5–9 березня 1990 року у м. Джонтьєні (Таїланд) відбулася Всесвітня конференція «Освіта для всіх» за участі понад 150 країн, а також міжнародних організацій, що поклала початок міжнародному руху із забезпечення базової освіти для всіх дітей.

В ухваленій на конференції **Всесвітній декларації про освіту для всіх** стверджувалося, що всім дітям, підліткам і дорослим має бути надана можливість здобуття базової освіти на прийнятному рівні, тому система закладів освіти повинна реформуватися таким чином, щоб задовольняти індивідуальні потреби дітей. Ключовими аспектами декларації стали загальний доступ до навчання, сприяння забезпеченню рівності, збільшення засобів і масштабів базової освіти, а також покращення умов для освіти та зміцнення партнерських зв'язків. Крім того, у Всесвітній декларації наголошувалося про необхідність забезпечення рівного доступу до освіти осіб з інвалідністю як невіддільної частини системи освіти.

Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю (1993)

Шляхи реалізації права рівних можливостей на здобуття освіти особами з інвалідністю і визнання інтегрованого освітнього середовища, тобто звичайних масових закладів загальної середньої освіти як пріоритетного, окреслено в *Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю*, затверджених 20 грудня 1993 року Генеральною Асамблеєю ООН.

Зокрема, правило 6 стосується сфери освіти та визначає «принципи рівних можливостей у сфері початкової, середньої і вищої освіти для дітей, молоді та дорослих, які мають інвалідність. Освіта осіб з інвалідністю є обов'язковою і має бути невіддільною частиною системи загальної освіти. Держава має забезпечити гнучкість освітніх програм, надавати високоякісні навчальні матеріали, а також покращити підготовку педагогічних працівників».

Саламанська декларація (1994)

Інноваційний підхід до інклюзивного навчання був представлений на **Всесвітній конференції щодо освіти осіб з ООП: доступ і якість**, проведеної за підтримки ЮНЕСКО в Іспанії, в м. Саламанці 7–10 червня 1994 року. Понад 300 учасників, які представляли 92 уряди та 25 міжнародних організацій, зібралися для досягнення мети «**Освіти для всіх**».

За результатами конференції було ухвалено **Саламанську декларацію** про принципи, політику і практичну діяльність у сфері освіти осіб з ООП та **Рамки Дій щодо освіти осіб з ООП**. Це перший міжнародний документ, де введено термін *«інклюзивне навчання»*, *«інклюзивна школа»*, *«особливі освітні потреби»* і проголошено керівні принципи впровадження інклюзивної освіти на національному рівні.

Керівний принцип, на якому ґрунтуються Рамки дій, полягає у тому, що «школи повинні приймати всіх дітей, незважаючи на їхні фізичні, інтелектуальні, соціальні, емоційні, мовленнєві або інші особливості. До них належать діти з ООП; безпритульні та діти, які працюють; діти з віддалених районів або вихідці із кочового населення; діти, які належать до мовних, етнічних або культурних меншин, та діти з інших, менш сприятливих або маргіналізованих районів чи груп населення. Згідно з цими Рамками дій, багато дітей стикаються із труднощами у навчанні, а, отже, мають особливі освітні потреби. Заклади освіти мають шукати шляхи успішного навчання всіх дітей, включаючи дітей, у яких є серйозні порушення розвитку та інвалідність» [130].

Саме у зв'язку з цим виникла концепція інклюзивної школи. «Проблема, з якою стикається інклюзивна школа, полягає у розробці педагогічних методів, орієнтованих на потреби дітей, здатних забезпечити успішне навчання всіх дітей, включаючи дітей із серйозними порушеннями розвитку та інвалідністю. Заслуга таких шкіл полягає не тільки в тому, що вони можуть забезпечити якісну освіту для всіх дітей; їх створення є одним із вирішальних кроків у сприянні зміни дискримінаційних поглядів, у створенні сприятливої атмосфери в громадах і в розвитку інклюзивного суспільства» [130].

Основний принцип інклюзивної школи полягає у тому, що «всі діти повинні навчатися разом у будь-яких випадках, коли це є можливим, незважаючи ні на які труднощі або відмінності, що існують між ними. Інклюзивні школи мають визнавати і враховувати різні потреби своїх учнів шляхом приведення у відповідність різних видів і темпів навчання, а також забезпечення якісної освіти для всіх шляхом розробки належних навчальних планів і стратегій викладання, створення організаційної структури, використання ресурсів і партнерських зв'язків з їхніми громадами. Отже, зміст освіти має відповідати високим стандартам і потребам окремих осіб. Викладання повинно ґрунтуватися на досвіді і практичних потребах самих учнів, з метою їх кращої мотивації» [130].

Варто зауважити, що згідно з цими Рамками дій зарахування дітей у спеціальні школи або у спеціальні класи має бути винятком, рекомендованим тільки у тих рідкісних випадках, коли абсолютно очевидним є те, що навчання

у звичайних класах не здатне задовольнити освітні чи соціальні потреби будь-якої дитини або якщо це необхідно для благополуччя цієї дитини чи інших дітей» [130].

Особливе значення в розвитку інклюзивної освіти відводиться закладу освіти. Так, кожна школа має нести колективну відповідальність за успіх чи невдачу усіх учнів. Команда педагогів, а не індивідуальний вчитель, повинна розділяти відповідальність за освіту дітей з ООП. Водночас батьки є привілейованими партнерами щодо ООП своєї дитини і, наскільки це можливо, потрібно надавати їм право обирати саме ту освіту, яку вони хочуть для своєї дитини. Необхідно заохочувати батьків брати участь в освітніх заходах як вдома, так і в школі (де вони можуть ознайомитися з ефективними методами і дізнатися, яким чином потрібно організовувати заходи, не пов'язані з навчальним планом), а також у контролі за навчанням їхніх дітей та наданні їм підтримки [130].

Як зазначається у Рамках дій, успішна робота інклюзивних шкіл значною мірою залежить від завчасного виявлення дітей з ООП ще у ранньому дитинстві, оцінки їхнього розвитку. У зв'язку з цим необхідно розробляти освітні програми для дітей молодшого віку з метою підготовки їх до вступу до школи.

Важлива роль у розвитку інклюзивних шкіл належить підготовці педагогічних працівників. Також до роботи необхідно залучати викладачів з інвалідністю, які можуть бути прикладом для дітей з інвалідністю. З метою забезпечення послуг для дітей з ООП органам освіти потрібно розвивати служби підтримки. «Допомога звичайним школам може надаватися як закладами підготовки педагогічних працівників, так і персоналом спеціальних шкіл, які надають підтримку іншим установам. Спеціальні школи потрібно використовувати як ресурсні центри для звичайних шкіл, що надають пряму підтримку дітям з ООП. Як звичайні заклади освіти, так і спеціальні школи можуть забезпечувати доступ до конкретного обладнання та матеріалів, а також професійну підготовку, яка не передбачена у звичайних класах» [130]

Загалом у Саламанській декларації зазначено, що розвиток інклюзивних шкіл повинен стати основним напрямом державної політики. «Розвиток інклюзивних шкіл як найефективніший засіб забезпечення освітою всіх необхідно визнати основним напрямом державної політики і виділити його як пріоритет у програмах розвитку країни. Тільки таким чином можливо мобілізувати відповідні ресурси... Поряд із тим, що громади можуть відігравати ключову роль у розвитку інклюзивних шкіл, важливе значення мають заохочувальні заходи та підтримка держав у пошуку ефективних і прийнятних

рішень» [130]. Зазначається, що дійсно можна було б розпочати з надання допомоги тим школам, які висловили бажання впроваджувати інклюзивне навчання і приступити до проведення експериментальних проєктів в окремих регіонах з метою набуття досвіду та поступового його широкого впровадження.

Копенгагенська декларація про соціальний розвиток (1995)

Копенгагенська декларація про соціальний розвиток ухвалена Всесвітньою зустріччю на вищому рівні в інтересах соціального розвитку **6–12 березня 1995 року**. Учасники зустрічі проголошували соціальний розвиток як пріоритетне завдання міжнародного співтовариства, особливо щодо тих, хто страждає від злиднів, безробіття і соціальної ізоляції. Згідно з зобов'язанням **6 Декларації** уряди держав-учасниць мають сприяти доступу дітей до закладів освіти і забезпечити якість освіти з метою усунення нерівності, пов'язаної із соціальними умовами, і відмінностей за ознакою раси, національного походження, статі, віку або інвалідності [44].

Дакарські рамки дій (2000)

Підхід щодо забезпечення освіти для всіх осіб відображено в **Дакарських рамках дій**: Освіта для всіх: виконання наших загальних зобов'язань, ухвалених Всесвітнім форумом із питань освіти у 2000 році. Згідно з цим документом усі заклади загальної середньої освіти з часом стануть «інклюзивно-орієнтованими», тобто будуть спроможні включити будь-яку дитину в освітній процес. У

Декларації наголошується на необхідності створення безпечних, здорових, інклюзивних умов у сфері освіти, що сприяють успішному навчанню. Шість цілей програми «Освіта для всіх» стали найважливішими пріоритетами ЮНЕСКО:

- 1) розширення і вдосконалення комплексних заходів з догляду за дітьми молодшого віку та їх вихованню;
- 2) забезпечення безоплатної та обов'язкової початкової освіти;
- 3) задоволення освітніх потреб молоді і дорослих;
- 4) підвищення на 50% рівня грамотності дорослих;
- 5) ліквідація розриву між хлопчиками та дівчатками у початковій і середній освіті;
- 6) підвищення якості освіти [174].

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (2006)

Міжнародним документом у сфері захисту прав людей з інвалідністю стали *Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю* і *Факультативний протокол* до неї, які були затверджені **13 грудня 2006 року** в м. Нью-Йорк. Особливої уваги заслуговує ст. 24 «Освіта», де зазначається, що «...держави-

учасниці визнають право осіб з інвалідністю на освіту. З метою реалізації цього права без дискримінації і на підставі рівності можливостей держави-учасниці забезпечують інклюзивну освіту на всіх рівнях упродовж усього життя», а також «держави-учасниці забезпечують, щоб особи з інвалідністю не виключалися через інвалідність із системи загальної освіти, а діти з інвалідністю – із системи безплатної та обов’язкової початкової або середньої освіти; забезпечення розумного пристосування, що враховує індивідуальні потреби; отримання всередині системи загальної освіти необхідної підтримки для полегшення ефективного навчання» [40].

Крім того, «держави-учасниці надають особам з інвалідністю можливість засвоювати життєві і соціальні навички, щоб полегшити їхню повну та рівну участь у процесі освіти; сприяють засвоєнню абетки Брайля, альтернативних шрифтів, підсилювальних та альтернативних методів, способів і форматів спілкування; забезпечують, щоб навчання осіб, зокрема дітей, які є сліпими, глухими чи сліпоглухими, здійснювалося за допомогою найбільш підходяжих мов, методів і способів спілкування... а також, щоб особи з інвалідністю могли мати доступ до вищої освіти, професійного навчання, освіти для дорослих і навчання упродовж усього життя без дискримінації і на рівні з іншими. З цією метою держави-учасниці вживають заходів, щоб для осіб з інвалідністю забезпечувалося розумне пристосування» [125].

Інчхонська декларація (2015)

27 травня 2015 року за підтримки ЮНЕСКО відбувся Всесвітній форум з питань освіти. За результатами форуму ухвалена **Інчхонська декларація**. Освіта – 2030: забезпечення загальної інклюзивної і справедливої якісної освіти та навчання упродовж усього життя, що була підтримана світовою освітньою спільнотою, зокрема неурядовими і молодіжними організаціями та урядами понад ста країн.

Декларація закликає держави забезпечити інклюзивну та якісну освіту на рівноправній основі, а також надати кожній людині можливість здобувати освіту впродовж усього життя. Декларація лягла в основу освітніх завдань у рамках Цілей сталого розвитку, які були затверджені ООН у вересні 2015 року.

Основним пріоритетом нової стратегії, як зазначено в Декларації, є «зміна умов життя через освіту, визнання ролі освіти як основної рушійної сили особистісного зростання та розвитку загалом. У Декларації підтверджується, що освіта – це суспільне благо, фундаментальне право особистості, гарантія й основа реалізації інших прав людини, а також визнається роль освіти в досягненні миру і злагоди між народами, ліквідації безробіття та бідності» [33].

Отже, ООН та ЮНЕСКО сьогодні виступають одними з основних ініціаторів ухвалення нових норм щодо забезпечення прав дітей з ООП на інклюзивну освіту. З наведених вище міжнародних документів можна зробити висновок, що сучасне міжнародне законодавство визнає дітей з ООП активними суб'єктами права на освіту. Міжнародний підхід до цього питання базується на принципах доступності й обов'язковості освіти, рівності і відсутності дискримінації, права на якісну освіту.

Наведені міжнародні документи є основою для розроблення національної нормативно-правової бази, яка сприяє виробленню політики щодо забезпечення якісної, безбар'єрної освіти дітей з ООП, організаційній перебудові освітньої галузі у напрямку впровадження інклюзивної освіти.

Національне законодавство у сфері інклюзивної освіти

Після здобуття Україною незалежності Верховна Рада України ухвалила, а у червні 1996 року прийняла Основний Закон – Конституцію України, що закріпила основні права, свободи й обов'язки громадян нашої держави (розд II).

Зокрема, **ст. 21 Конституції** зазначає, що «усі люди є вільні і рівні у своїй гідності та правах», а **ст. 53** наголошує, що «державою забезпечується доступність і безоплатність дошкільної, повної загальної середньої, професійно-технічної, вищої освіти у державних і комунальних закладах освіти; розвиток дошкільної, повної загальної середньої, позашкільної, професійно-технічної, вищої та післядипломної освіти, різних форм навчання».

У **ст. 24** наголошується про рівність прав і неприпустимість їх обмежень «за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного і соціального походження, майнового стану, місця проживання, мовними та іншими ознаками». Хоча зазначена стаття не виділяє окремо дітей з ООП, очевидно, що рівність прав, у тому числі право на інклюзивну освіту, поширюється також і на дітей з ООП [84].

Право на здобуття освіти громадянами України без будь-яких обмежень незалежно від стану здоров'я, відкритий характер закладів освіти, право батьків обирати для своєї дитини заклад освіти було визначено в законах України «**Про освіту**» (1993), «**Про загальну середню освіту**» (1999) та інших нормативно-правових актах. Проте в цей період вищезазначені закони і відповідна нормативно-правова база розроблялись без урахування сучасних поглядів щодо освіти дітей з ООП і змін у державній політиці країни, зокрема в напрямі інклюзивної освіти.

16 грудня 2009 року Верховна Рада України ратифікувала **Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю і Факультативний протокол до неї, а 6**

березня 2010 року ці міжнародні документи набули чинності на території України.

Ратифікація державою зазначеної Конвенції зобов'язувала Україну забезпечити реалізацію прав осіб з інвалідністю, у тому числі на освіту. У зв'язку з цим, у 2010 році були внесені зміни до Закону України «Про загальну середню освіту», згідно з якими діти з ООП отримали можливість здобувати загальну середню освіту дистанційно, а також у спеціальних і інклюзивних класах закладів загальної середньої освіти [92].

У цей період були затверджені перші нормативно-правові документи щодо впровадження інклюзивної освіти в Україні, серед яких:

- розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо запровадження інклюзивного та інтегрованого навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на період до 2012 року» (2009);
- постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах» (2011);
- накази Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання» (2010);
- інструкційно-методичні листи МОН України «Щодо введення посади вихователя (асистента вчителя) у загальноосвітніх навчальних закладах з інклюзивним навчанням» (2012),
- «Про організацію інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» (2012).

Однак у цей час державна політика України у сфері освіти не передбачала системного впровадження інклюзивної освіти по всій країні.

Наразі Україна обрала стратегічним напрямом розвитку інтеграцію в європейський освітній простір, де інклюзивне навчання є основною формою здобуття освіти дітьми з ООП. За статистичними даними, кількість дітей з ООП в Україні щорічно збільшується, тому впровадження інклюзивної освіти є актуальним і передбачає застосування інноваційних освітніх технологій, створення інклюзивного освітнього середовища для осіб з ООП і доступність закладів освіти.

У **липні 2016 року** за ініціатииви Фонду Порошенка розпочався науково-практичний проект «**Інклюзивна освіта – рівень свідомості нації**» у Запорізькій області, що був підтриманий МОН. Його перші результати довели необхідність впровадження інклюзивної освіти по всій Україні.

31 березня 2017 року питання інклюзивної освіти було розглянуто на вищому державному рівні – засіданні Національної ради реформ, за результати якого було рекомендовано МОН:

- вжити заходів щодо удосконалення чинного законодавства у сфері освіти щодо забезпечення права дітей з ООП на інклюзивне навчання;
- затвердити положення про установу, яка здійснюватиме супровід і оцінку дітей з ООП;
- включити до програми підготовки студентів закладів вищої педагогічної освіти обов'язковий курс для всіх педагогічних працівників щодо особливостей роботи з дітьми з ООП в рамках інклюзивного навчання;
- створити базу Єдиного реєстру дітей з ООП.

Закон України «Про освіту» (2017)

На виконання рішень Національної ради реформ **23 травня 2017 року** був ухвалений Закон України *«Про внесення змін до Закону України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з ООП до освітніх послуг»*, положення якого закріплюють право на освіту осіб з ООП. Зокрема, цей закон зобов'язує заклади загальної середньої освіти утворити в обов'язковому порядку на підставі письмового звернення особи з ООП, її батьків чи законних представників інклюзивні та/або спеціальні класи.

Вперше за роки незалежності України Закон дає визначення таких понять як «особа з особливими освітніми потребами», «інклюзивне навчання», «індивідуальна програма розвитку».

Крім того, Закон гарантує особам з ООП отримання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг, навчання за допомогою найбільш доступних для таких осіб мови, методів і способів спілкування, зокрема навчання жестовою мовою, шрифтом Брайля [122].

Загалом вищезгаданий Закон визначив пріоритетні завдання для впровадження інклюзивної освіти, основні положення якого увійшли в базовий Закон України «Про освіту» (2017).

Постанови Кабінету Міністрів України

14 лютого 2017 року український Уряд вперше виділив субвенцію з державного бюджету на інклюзивну освіту в закладах загальної середньої освіти. Зокрема, субвенція спрямовується на надання державної підтримки особам з ООП, які навчаються у спеціальних і інклюзивних класах закладів загальної середньої освіти (крім шкіл-інтернатів і навчально-реабілітаційних центрів). Субвенція спрямовується на надання додаткових психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових занять (послуг), що визначені ППР

дитини, а також на придбання спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку, які дають змогу опанувати освітню програму [111].

09 серпня 2017 року Кабінетом Міністрів України внесено зміни до Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти, згідно з якими на кожного учня з ООП складається ІПР, де зазначаються конкретні навчальні стратегії та підходи, кількість годин і напрями проведення психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових занять. Крім того, передбачено, що соціальні потреби дітей зі складними порушеннями розвитку під час їхнього перебування в закладі загальної середньої освіти задовольняються соціальними працівниками, батьками або уповноваженими особами [94].

Нині в Україні створюється нова мережа служби системної підтримки і супроводу дітей з ООП – **Інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ)**, основним завданням яких є здійснення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дітей, надання їм психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг і супровід таких дітей від 2-х до 18 років. Принциповим є наближення ІРЦ до місця проживання дітей на рівні територіальних громад і районних центрів. Оцінка дітей в ІРЦ буде проводитись за міжнародними тестами.

На базі ІРЦ буде сформований Єдиний державний реєстр дітей з ООП, реєстр фахівців і реєстр закладів освіти з використанням Google-карти.

З метою методичного й аналітичного забезпечення діяльності ІРЦ постановою Кабінетом Міністрів України від **22 серпня 2018 р. №617** затверджено **Положення про ресурсний центр підтримки інклюзивної освіти** [19].

09 серпня 2017 року українським урядом було схвалено **Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки** і затверджено план заходів з реалізації її I етапу, одним із показників якого є щорічне збільшення (починаючи з 2018 року) кількості дітей, охоплених інклюзивним навчанням, на 30% від загальної кількості дітей з ООП [120].

Згідно з наказом МОН №609 від 08 червня 2018 року «Про затвердження Примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти» [113], у кожній інклюзивній школі має працювати команда психолого-педагогічного супроводу (КППС), до складу якої входять

- директор або заступник директора з навчально-виховної роботи,
- вчитель початкових класів (класний керівник),
- вчителі,

- асистенти вчителя,
- практичний психолог,
- соціальний педагог,
- вчитель-дефектолог (з урахуванням освітніх потреб дитини),
- вчитель-реабілітолог,
- працівник ІРЦ
- батьки або законні представники дитини.

За потреби можуть залучатися медпрацівник закладу освіти, лікар, асистент дитини, спеціалісти системи соціального захисту населення, служби у справах дітей.

Для організації інклюзивного навчання дітей з ООП у закладах загальної середньої освіти **введено посаду асистента вчителя** на клас наказом МОН №90 від **01.02.2018** «Про внесення змін до наказу Міністерства освіти і науки України від **6 грудня 2010** р. №1205», а також передбачені умови введення посади **вчителів-дефектологів** у школі [93].

З метою мотивації педагогічних працівників закладів дошкільної, загальної середньої, позашкільної, професійної (професійно-технічної) освіти і закладів вищої освіти I–II рівнів акредитації, які працюють в інклюзивних класах (групах), постановою Кабінету Міністрів України від 14.02.2018 №72 було встановлено доплату в розмірі 20% педагогічним працівникам і помічникам вихователів закладів освіти.

Наказом МОН від **25.06.2018** №677 «Про затвердження Порядку створення груп подовженого дня у державних і комунальних закладах загальної середньої освіти» були визначені умови створення інклюзивних, спеціальних груп подовженого дня в державних і комунальних закладах загальної середньої освіти.

Отже, сучасний стан законодавства у сфері інклюзивної освіти в Україні характеризується такими ознаками:

- гарантування рівного доступу до якісної освіти дітей з ООП, права вибору різних типів закладів освіти і форм навчання;
- розширення практики інклюзивної освіти у закладах дошкільної, загальної середньої, позашкільної, професійної (професійно-технічної) і вищої освіти;
- реформування системи шкіл-інтернатів і забезпечення навчання дітей за місцем їх проживання;
- зростання уваги до своєчасної комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини і надання їй психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг;

- індивідуалізація освітнього процесу шляхом розробки індивідуальної програми розвитку і здійснення особистісно орієнтованого (індивідуального, диференційованого) навчання;
- введення у штати закладів освіти посади вчителів-дефектологів, ставки асистента вчителя;
- міжвідомча інтеграція та соціальне партнерство (залучення батьків і представників різних відомств, соціальних інституцій, служб з метою оптимізації процесу освітньої інтеграції дітей з ООП).

Отже, одним із пріоритетних напрямів розвитку освіти в Україні стала соціальна модель навчання осіб з ООП. Зміни у законодавстві, що відбулися після Революції Гідності, є активним поступом у запровадженні інклюзивної освіти і розробленні механізмів введення таких змін на всіх рівнях освіти.

Зарубіжний досвід інклюзивної освіти

Із 70-х років XX ст. у прогресивних країнах Західної Європи, а також США розпочалася реформа системи спеціальної освіти, спрямована на перехід до інклюзивної та інтегрованої освіти для дітей з ООП.

У США право дітей на інклюзивну освіту закріплено на законодавчому рівні. Вирішальним документом у цьому питанні став Закон «Про освіту осіб з ООП» (IDEA) (Individuals with Disabilities Education Improvement Act (1990)), у якому вперше було замінено поняття «дитина з інвалідністю» на «дитина з особливими освітніми потребами» і законодавчо визначено шість принципів надання інклюзивних послуг [172]:

1. Безоплатне здобуття освіти відповідного рівня, а це:

- здобуття освіти за рахунок держави відповідно до стандартів департаменту освіти штату;
- розробка індивідуальних освітніх планів;
- розробка освітніх програм, які відповідатимуть ООП кожної дитини.

2. Належне оцінювання можливостей і досягнень дитини:

- оцінка наявності у дитини ООП;
- розробка стратегій оцінювання, що включає функціональні порушення у дитини, академічні труднощі, а також особливості її розвитку;
- проведення планового оцінювання досягнень дитини з ООП кожні три роки.

3. Розробка індивідуального навчального плану:

- залучення міждисциплінарної команди фахівців;
- залучення батьків і дитини з ООП;

- щорічний перегляд плану з метою вдосконалення чи внесення суттєвих змін до програми навчання.

4. Створення сприятливого освітнього середовища:

- пристосування шкільних приміщень до дітей з ООП;
- навчання дітей з ООП разом з однолітками в одному класі;
- залучення дітей з ООП до уроків музики, малювання, фізкультури, шкільних екскурсій і позашкільних занять;
- створення особливих умов для лікування чи постійного перебування дитини з ООП у школі;
- забезпечення дітей з ООП спеціальними навчально-методичними засобами й обладнанням.

5. Участь батьків у прийнятті рішень – це:

- спільна участь батьків і дітей у розробленні та перегляді індивідуального навчального плану;
- доступ батьків до результатів оцінювань;
- зміна підходу до планування й обслуговування дитини з ООП з 14 років.

6. Процесуальними гарантіями передбачено:

- доступ до даних дитини з ООП;
- внесення пропозицій щодо змін в індивідуальному навчальному плані чи зміни місця навчання дитини;
- подання скарги батьками, коли вони не погоджуються із внесеними змінами;
- проведення процесуального слухання, на якому присутні батьки, педагогічні працівники, суддя і слухається справа до того, як вона потрапляє до суду.

Сьогодні IDEA вважають одним з найважливіших законодавчих документів, що сприяє розвитку інклюзивної освіти та захищає права дітей з ООП у сфері освіти [25].

Інша редакція Закону IDEA – Закон «Про вдосконалення освіти осіб з особливими освітніми потребами», ухвалений 19 червня 2004 року. Зазначений Закон звертає увагу на обов'язок адміністрації шкільного округу надавати якісні освітні послуги дітям з ООП до досягнення ними 22-річного віку, підготовку їх до працевлаштування і самостійного життя. Згідно з Законом IDEA основною складовою освітнього процесу дітей з ООП є індивідуальний навчальний план (ІНП), в основу якого покладено ідею підготовки дітей до дорослого життя [176].

Нині у США працює Національний освітній центр для дітей з ООП, що впроваджує програму «IDEA» – шкільна освіта дітей з ООП, яка надає консультації педагогічним працівникам і батькам дітей з ООП.

Також існує Центр технічної допомоги і збору інформації про дітей з ООП. Працівники центру збирають відомості про всіх дітей з ООП кожного штату, відстежують відсоток працевлаштування зазначеної категорії дітей після закінчення школи, а також аналізують інформацію про кількість дітей, які продовжили навчатися в університетах і коледжах.

Для американської освітньої системи характерна відсутність у більшості штатів спеціальних шкіл. У зв'язку із цим усі учні з ООП відповідно до федерального закону зобов'язані навчатися у звичайній школі.

Під час зарахування до школи дитини з ООП комісія, що складається зі шкільних фахівців (директора, психолога, шкільного лікаря та ін.) і спеціальних лікарів (окуліста, логопеда, хірурга та ін.), встановлює і визначає ООП. За отриманими результатами адміністрація школи пропонує форму навчання: групову, індивідуальну чи домашню.

У кожній інклюзивній школі є ставка вчителя зі спеціальної освіти, який разом з іншими вчителями долучається до розроблення індивідуального навчального плану. Учитель спеціальної освіти готує роздатковий матеріал, посібники, домашні завдання. Також освітній процес передбачає наявність помічника для дитини з ООП зі складними порушеннями розвитку.

Італійська Республіка є однією з провідних європейських країн у впровадженні інклюзивної освіти. Ця держава однією з перших визнала пріоритетність інклюзивної освіти для дітей з ООП.

Італія до цього часу – єдина європейська країна, яка досягла 99,6% включення учнів з ООП у загальну середню освіту. Насправді, згідно з «Законом про освіту» в шкільній системі Італії не існує спеціальних шкіл або класів [79].

Освітня реформа в країні почалася у 1972 році за ініціативи громадського руху «Демократична психіатрія», який ставив за мету досягнення прогресивних змін у психіатричних лікувальних установах, ізоляції соціально небезпечних осіб із порушеною психікою, які стали в'язнями ізольованих закладів.

Організатори громадського об'єднання були переконані, що психічні відхилення можуть виникати внаслідок шкідливого впливу з боку суспільства і школи, зокрема і спеціальних закладів освіти. Тому була запропонована шкільна реформа, яка надала можливість дітям з ООП стати повноцінними членами суспільства.

У результаті цих ініціатив у 1971 році в Італії було ухвалено новий «Закон про освіту», що на законодавчому рівні надав право всім дітям навчатися в загальноосвітніх школах, а батькам – можливість обирати заклад освіти.

Окрім того, з метою створення умов для навчання дітей з ООП вищезазначеним Законом було передбачено ряд заходів, серед яких безоплатний транспорт від дому до школи, усунення архітектурних бар'єрів, що перешкоджають доступу до будівлі школи, і підтримка учнів зі складними порушеннями розвитку [165].

У результаті змін до «Закону про освіту», які були внесені у 1977 році, діти з ООП отримали можливість здобувати освіту за місцем їхнього проживання і навчатися разом з однолітками. За новими правилами, спеціальні класи у школах були скасовані, а інклюзивні класи не перевищували кількості 20 дітей, з яких не більше двох дітей з ООП, що навчалися за індивідуальною програмою та отримували додаткову допомогу в навчанні з боку педагогів і різнопрофільних фахівців.

Наступним етапом удосконалення системи надання освітніх послуг дітям з ООП стало оновлення «Закону про освіту» у 1992 році, згідно з яким інклюзивна освіта поширювалася на заклади дошкільної та вищої освіти [159]. Основним пріоритетом держави в той час стало вдосконалення взаємодії між школою та іншими установами, які надають послуги дітям з ООП, а також тісна співпраця з їхніми батьками у процесі навчання.

На рівні департаменту провінцій країни працюють консультативні служби, які складаються з працівників управлінь освіти, дирекції шкіл, спеціальних педагогів і фахівців, представників громадськості та медичних працівників за необхідністю. До завдань служби належить: організація інклюзивного навчання; оцінка розвитку дітей з ООП; визначення їхніх освітніх потреб; консультативна та навчально-методична допомога вчителям та дирекції школи.

З метою організації інклюзії у школах працюють асистенти вчителів, які разом з педагогом класу відповідають за успішність учнів з ООП, підготовку ІПР для кожного учня з ООП, надання психолого-педагогічної допомоги, що може надаватися не лише в школі, а й у центрах медико-соціальної реабілітації

Корисним видається і досвід іншої європейської держави – **Республіки Австрії**. До 80-х років ХХ ст. у цій країні працювала система спеціальної освіти, що складалася зі спеціальних шкіл для дітей з порушеннями зору та слуху, порушеннями опорно-рухового апарату, інтелектуальними

порушеннями, емоційними та комплексними порушеннями розвитку. Відомий австрійський вчений Х. Волкер зазначив, що з кінця 40-х до початку 80-х років XX ст. така система зазнавала все більшої сегрегації, що спричинило громадський рух за участі батьків дітей з ООП, учителів, працівників різних медичних установ і закладів освіти, які керувалися ідеями рівноправності, зокрема в освіті.

У 1983 році вони об'єдналися в єдину організацію, яка звернулася до Міністерства освіти, та запропонувала реалізувати пілотний проект з інтегрованого навчання дітей з ООП. Для цього на державному рівні було створено робочу групу, що складалася з науковців у сфері освіти, у тому числі спеціальної, дирекції та вчителів закладів загальної середньої освіти та закладів спеціальної освіти, фахівців служб допомоги дітям з ООП та представників громадських організацій і батьківських об'єднань.

Робота велася по реалізації чотирьох моделей інтегрованого навчання.

- **Інтегровані класи.** У класі навчалася 20 учнів, з яких чотири з ООП. У класі працював учитель і спеціальний педагог. Діти з ООП навчалися за ІІР.

- **Взаємодіючі класи.** Навчання у закладах загальної середньої освіти та спеціальних класах проводилося окремо, але організовувалась спільна позашкільна робота.

- **Малокомплектні класи.** У закладах загальної середньої освіти створювалися спеціальні класи з 6–11 учнів переважно з дітей із затримкою психічного розвитку, які проходили чотирирічну програму початкової школи за шість років.

- **Звичайні класи.** У таких класах учні з ООП, їхні батьки та вчителі користувалися додатковими спеціальними послугами шкільних консультантів.

Після проведеної оцінки всіх чотирьох експериментів у 1991 році Австрійським центром експериментальної освіти та шкільного розвитку було визначено найбільш дієвою моделлю інтегровані класи. У результаті проведеного пілотного проекту в Австрії з'явилося 290 інтегрованих класів і 24 взаємодіючих. В освітній системі з'явилося понад 3200 посад спеціальних педагогів.

У 1993 році в Республіці Австрії було ухвалено «Закон про освіту», в якому чітко прописано функціонування спеціальних та інклюзивних шкіл, а діти з ООП отримали можливість навчатися в закладах загальної середньої освіти за місцем проживання. Наразі в освітній системі Республіки Австрії функціонують центри спеціальної освіти, що несуть відповідальність за навчання дітей з ООП і координують організацію освітнього процесу.

До повноважень центрів спеціальної освіти входить оцінка дітей з ООП, навчально-методична допомога вчителям, консультації батьків, проведення семінарів і тренінгів, міжгалузева співпраця.

У кожному закладі загальної середньої освіти з інклюзивним навчанням працює **команда психолого-педагогічної підтримки**, яка визначає ООП школярів і надає їм спеціальні освітні послуги. **До складу цієї команди входять асистент учителя, вчителі, спеціальні педагоги, а також батьки.** У разі потреби учні з ООП можуть розраховувати на фахову медичну і соціальну допомогу.

Інклюзивна освіта дітей з ООП у **Королівстві Бельгії** урегульована на рівні законодавства, зокрема Закону «Про спеціальну освіту», ухваленого в 1970 році, в якому передбачені основні положення стосовно надання освітніх послуг дітям з ООП у закладах освіти. Цей Закон був суттєво доповнений Декретом Уряду 28 липня 1978 року. Сьогодні кожна дитина з ООП має право навчатися у закладі загальної середньої освіти за місцем проживання.

З 1960 року в Королівстві Бельгії працює служба психолого-медико-соціального супроводу дітей з ООП. Вона проводить оцінку стану дитини, визначає індивідуальний план навчання і допомагає батькам обрати заклад освіти; надає психолого-педагогічні, корекційно-розвиткові, медичні та соціальні послуги. У Королівстві Бельгії існує два типи психолого-медико-соціальних центрів: шкільні і позашкільні.

Разом з інклюзивною освітою у країні діє система спеціальних закладів загальної середньої освіти, в яких навчається 4% дітей шкільного віку. До них належать 8 типів спеціальних шкіл для дітей:

- з легким ступенем інтелектуального порушення;
- із середнім і тяжким ступенем інтелектуального порушення;
- з емоційними порушеннями і розладами поведінки;
- з порушеннями зору;
- з порушеннями слуху;
- із соматичними захворюваннями;
- з фізичними розладами;
- із труднощами у навчанні.

На психолого-медико-соціальні центри покладається функція розподілу дітей у заклади загальної середньої освіти або спеціальні заклади загальної середньої освіти.

Водночас законодавство Бельгії забезпечує усунення бар'єрів між закладами освіти, пропонуючи дитині одну з форм інклюзивної освіти:

- повна інклюзія (діти з ООП навчаються у закладах загальної середньої освіти і паралельно отримують супровід фахівців психолого-медико-соціальних центрів);
- часткова інклюзія (поєднують процеси навчання у закладах загальної середньої освіти, де вивчають основні шкільні предмети, і в спеціальних закладах загальної середньої освіти, де отримують додаткові освітні послуги);
- періодична інклюзія (відвідують заклади загальної середньої освіти за індивідуальним графіком).

Діти з ООП віком від 6 до 18 років отримують безоплатну освіту у школах усіх типів, якими в обов'язковому порядку забезпечений кожен район країни. У Королівстві Бельгії також працюють різні служби допомоги таким дітям, які підпорядковуються Міністерству соціальної політики й охорони здоров'я.

Важливу роль у наданні освітніх послуг відіграє спеціальний педагог, який працює з дитиною з ООП як у штаті закладу, так і на договірних умовах зі школою.

Спеціальні педагоги проводять індивідуальне заняття з дітьми з ООП, консультують учителів, як працювати з такою дитиною.

Дирекція школи відповідає за організацію і фінансування освітнього процесу для кожного учня з урахуванням його ООП. Таким чином усувається бар'єр між школами з інклюзивним навчанням та спеціальними закладами загальної середньої освіти [21]

Лекція 3

Тема: Діти з особливими освітніми потребами: особливості психофізичного розвитку

План

1. Основні етапи розвитку дитини. Особливості періоду раннього дитинства: швидкий темп розвитку, тісна взаємозалежність фізичного і психічного розвитку.
2. Зовнішні (екзогенні) та внутрішні (ендогенні) чинники відхилення у здоров'ї. Зміни та модифікації у вікових періодах розвитку: еволюційні, революційні, ситуаційні.
3. Категорії дітей з особливими освітніми потребами та їхня характеристика.
4. Організація перших днів перебування дитини з особливими освітніми потребами у закладі дошкільної освіти, робота з батьками.

1. Основні етапи розвитку дитини. Особливості періоду раннього дитинства: швидкий темп розвитку, тісна взаємозалежність фізичного і психічного розвитку.

Розділити розвиток дитини на різні сфери можна вельми умовно. Жодна сфера не може розвиватися ізольовано. Образно кажучи, розвиток дитини можна порівняти з рухом триколісного велосипеда: усі його колеса мають обертатися для того, щоб рух відбувався. Так і сфери розвитку дитини (умовно зазвичай виокремлюють три сфери: руховий розвиток, когнітивний розвиток і соціально-емоційна сфера) не можуть розвиватися одна без одної.

Проте важливо пам'ятати, що дитина – цілісна особистість, і її гармонійний розвиток залежить від можливості реалізовувати увесь потенціал, що дала їй природа. Фізична активність сприяє розвитку мислення і творчості, мотивація та емоції сприяють розвитку моторики, соціальні зв'язки і комунікація мотивують на взаємодію, мовлення, гру тощо, тож ланцюжок взаємних впливів певних умінь і навичок на розвиток інших – нескінченний!

У ранньому віці відбуваються найважливіші зміни в психічному розвитку дітей — активно розвивається рухова сфера, формується мислення, виникають передумови становлення особистості. Ранній вік характеризується високими темпами психічного розвитку, але формування органів і систем ще не завершено, а тому й діяльність їх недосконала. Нервові процеси характеризуються недостатньою силою, урівноваженістю й рухливістю, недостатньо сформовано процеси внутрішнього гальмування (Т. Бурковська).

Це позначається на поведінці дітей. Вони легко втомлюються, емоційний стан доволі нестійкий.

Створюючи оптимальні умови для нормального перебігу нервових процесів, науковці закликають орієнтуватися на такі особливості віку: високий зв'язок і взаємозалежність станів фізичного й нервово-психічного здоров'я дітей; нестійкість і незавершеність навичок й умінь, що формуються; швидкий темп розвитку, що має стрибкоподібний характер; ситуативність (поведінка дитини визначається конкретною ситуацією), мимовільність усіх психічних процесів.

Зважання на названі особливості при роботі з дітьми дасть можливість створювати умови для збереження їхнього психічного здоров'я. Одна з умов повноцінного розвитку дітей — хороший, урівноважений настрій.

Позитивні емоції — основа розвитку пізнавальної діяльності, повноцінного становлення особистості малюка. Відсутність у нього позитивної емоційної реакції на нову іграшку, як і фіксування на негативних емоціях, є показником серйозного відхилення не лише в розвитку емоційної сфери, а й у загальному психічному розвитку дитини в ранньому віці. Учені підкреслюють, що проблеми в психічному розвитку малюків обумовлені не тільки результатом екологічних змін у суспільстві, котрі спричиняють появу все більшої кількості дітей з ураженнями чи функціональними порушеннями нервової системи, але й є результатом помилкових виховних впливів дорослих, причетних до виховання.

Причина більшості ускладнень, з якими стикаються батьки при вихованні, зумовлена відсутністю в батьків умінь спілкуватися з дітьми, зважати на їхні вікові особливості, потреби, а також специфіку виховання в перших три роки життя. На думку О. Смірної, недооцінка масштабності суто психологічних змін, що відбуваються з дитиною в ранньому віці, призводить до того, що не всі резерви цього віку реалізуються. До того ж можливості залишаються нерозкритими.

2. Екзогенні та ендогенні причини порушень психофізичного розвитку

В основі аномального розвитку завжди лежать органічні, або функціональні порушення нервової системи, чи периферичні порушення певного аналізатора.

Проте в деяких випадках відхилення від нормального розвитку можуть бути викликані впливами соціального середовища, які не пов'язані з

порушенням систем аналізаторів або ЦНС. Так несприятливе виховання дитини в сім'ї може призвести до «педагогічної занедбаності».

Відхилення виникають у процесі внутрішньоутробного, післяпологового розвитку або в результаті дії спадкових чинників. Залежно від причин виникнення аномалій та порушення розвитку їх поділяють на вроджені (екзогенні) та набуті (ендогенні).

Вроджені аномалії пов'язані з дією досить різноманітних чинників.

По-перше, слід назвати різні шкідливі впливи на зародок та плід під час внутрішньоутробного періоду: інтоксикації, інфекції, травми, переохолодження, порушення живлення тощо. Це насамперед пов'язане із станом здоров'я та способом життя вагітної. Так, при ряді захворювань, систематичному недоїданні матері плоду може не вистачити поживних речовин: білків, жирів, вуглеводів, вітамінів. Негативно відбитися на розвиткові плода можуть також різні інфекційні, вірусні захворювання матері. Зокрема, таке інфекційно-паразитарне захворювання, як токсоплазмоз, основними поширювачами якого є свійські тварини та птахи, переходячи на плід від хворої матері, може призвести до вродженої розумової відсталості дитини, ураження органів зору та інших порушень.

Певну негативну роль у розвиткові плода можуть відіграти різні гормональні порушення у вагітної, застосування ряду медикаментів (зокрема антибіотиків сульфамідних препаратів) без дозволу лікаря, спроби зірвати вагітність, захворювання нирок та печінки, серцево-судинної системи, алкогольні отруєння тощо.

Виутрішньоутробний розвиток може порушитись і в результаті резусно несумісності груп крові матері та плода, що також є причиною різноманітних мозкових уражень дитини.

По-друге, вроджені дитячі аномалії виникають унаслідок дії генетичних (спадкових) факторів. Наприклад, можуть успадковуватися певні типи порушень слухового та зорового аналізаторів, деякі форми вродженої розумової відсталості. Порушення в будові та кількості хромосом, зумовлені аномаліями хромосомних наборів батьків, і є причиною виражених форм розумової відсталості у дітей (зокрема хвороба Дауна).

Неповноцінність генеративних клітин батьків, що є основою дії генетичних факторів, сама по собі може бути зумовлена як спадковістю, так і зовнішніми впливами. Зокрема, відзначено, що ураження генеративних клітин матері пов'язане з дією на організм ядерного опромінення, деяких хімікатів, а також загальним довготривалим ослабленням організму.

Серйозною причиною вроджених аномалій у дітей є алкоголізм батьків. Навіть помірне вживання алкогольних напоїв може негативно відбитися на розвиткові майбутньої дитини. Набуті дитячі аномалії також, як і вроджені, викликані різноманітними шкідливими впливами на організм дитини при народженні та в наступні періоди розвитку.

Під час пологів неабияку небезпеку являють механічні ушкодження плода, пов'язані з неправильним його положенням, затяжними пологами (так звані пологові травми). До тяжких наслідків може призвести пологова асфіксія (зупинка дихання у дитини), небезпечна розладами кровообігу, крововиливами в мозок.

У перші роки життя дитини до набутих аномалій розвитку можуть призвести різноманітні інфекційні захворювання: енцефаліт (запалення мозку), менінгіт (запалення оболонок мозку), менінгоенцефаліт, поліомієліт, грип, кір, скарлатина, дизентерія, що викликані хвороботворними мікробами. Дещо рідше набуті аномалії спричинюють різні травми, інтоксикації. Треба всіляко оберігати дитину від захворювань вуха, носоглотки, ушкоджень органів зору, оскільки вони можуть призвести до тяжких дефектів відповідних аналізаторів і, як наслідок, до аномального розвитку дитини.

3. Класифікація дітей із вадами психофізичного розвитку, види онтогенезу.

Відповідно до порушення чи дефекту, що переважає, особи з порушеннями психофізичного розвитку поділяються на категорії, а їх назви конкретизуються.

У зв'язку з цим необхідно розглянути класифікацію порушень психофізичного розвитку.

Одна з перших класифікацій порушень розвитку, яка пов'язувалася з уявленням про локалізацію пошкодження у рефлексорній дузі за І.П. Сеченовим, була представлена у працях Л.С. Виготського. Він зазначав, що «будь-який дефект слід розглядати з огляду на його відношення до центральної нервової системи та психічного апарату дитини.» У діяльності нервової системи розрізняють три окремі апарати, що виконують різні функції: сприймальний апарат (пов'язаний з органами чуття), робочий (пов'язаний з робочими органами тіла, м'язами, залозами) та центральна нервова система. Недоліки кожного з трьох апаратів по-різному впливають на розвиток дитини та її виховання. Відповідно до цього слід розрізняти три основні типи дефектів: пошкодження чи недостатність сприймальних органів (сліпота, глухота, сліпоглухота), пошкодження чи недостатність частин робочих органів (каліки)

та недостатність чи пошкодження центральної нервової системи (розумова відсталість).

Традиційно в дефектології вирізняють дітей з такими порушеннями психофізичного розвитку:

- з порушеннями аналізаторів;
- розумово відсталих дітей та із затримкою психічного розвитку;
- тяжкими порушеннями мовлення;
- порушеннями опорно-рухового апарату;
- комбінованим дефектом;
- викривленим розвитком.

Окрім того, виділяються також педагогічно запущені діти та з порушеннями емоційно-вольової сфери психіки.

До категорії осіб з особливими освітніми потребами, які потребують додаткової підтримки під час освітнього процесу, належать:

- особи з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарата; хворобами нервової системи; затримкою психічного розвитку, інтелектуальними порушеннями, складними порушеннями мовлення (у тому числі з дислексією);
- іншими складними порушеннями розвитку (у тому числі з розладами спектру аутизму);
- особи, яким встановлено електрокардіо-стимулятор або інший електронний імплантат чи пристрій;
- особи, які мають захворювання, що можуть бути перешкодою для проходження зовнішнього незалежного оцінювання, визначені МОН спільно з МОЗ;
- особи, які мають захворювання, що потребують постійного медичного нагляду, або періодичного здійснення індивідуальних медичних процедур із забезпечення життєдіяльності людини та/або контролю за її станом;
- особи, які потребують відновлення стану здоров'я у закладах загальної середньої освіти санаторного типу;
- особи, які опинились у складних життєвих обставинах, влаштовані до дитячих будинків сімейного типу, соціально-реабілітаційних центрів, перебувають у школах соціальної реабілітації;
- особи, які проживають на тимчасово окупованій території, або у населених пунктах, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або у населених пунктах, що розташовані на лінії зіткнення;
- особи, які мають статус внутрішньо переміщених;

- діти-біженці та діти, які потребують додаткового та тимчасового захисту;
- особи, які здобувають спеціалізовану освіту та/або можуть прискорено опанувати зміст навчальних предметів одного чи декількох класів, освітніх рівнів;
- особи, які здобувають(ли) повну загальну середню освіту мовою, що не належить до слов'янської групи мов, або базову чи профільну середню освіту – мовою корінних народів (особи з особливими мовними освітніми потребами).

Виокремлюють 3 процеси, з яких складається динамічний зміст онтогенезу:

- 1) становлення: перехід від одного певного стану до іншого - вищого рівня (наприклад, дитина почала самостійно тримати голову, потім - сидіти, після чого - ходити); як єдність того, що вже досягнуто в процесі розвитку, та потенційно можливого; як єдність причини і закономірних результатів у акті зростання (наприклад, дитина оволоділа усним мовленням, значить готова до переходу до опанування писемного);
- 2) формування й удосконалення (наприклад, становлення звуковимови, накопичення словника і засвоєння граматики дає змогу перейти до зв'язних висловлювань, а згодом - до написання творів);
- 3) перевтілення як саморозвиток і зміна основного життєвого вектора за необхідності впродовж життя; кардинальне подолання режиму життєдіяльності, що склався, відповідно до ієрархії цінностей та сутності буття дитини, яка поступово дорослішає.

Класифікація відхилень розвитку В. Лебединського (1985) [5]- одна з тих, яка, свого часу, набула найбільшої популярності. У основі різноманітні, відомі у світі, теорії психічного дизонтогенезу, що має значення для організації навчально-виховного процесу в закладах спеціальної освіти, які донедавна і були безальтернативними інституціями для дітей із психофізичними особливостями (порушеннями) розвитку (з відхиленнями від типового фізичного чи психічного розвитку, що зумовлені вродженими чи набутими розладами різного ступеня прояву, зокрема найбільш виражений - інвалідність, відповідно до якого паралельно використовується термін «особи з інвалідністю»). Це означає, що наявність у дитини одного з варіантів дизонтогенезу, які репрезентовані у класифікації, може виступати підставою для визначення її подальшого освітнього маршруту в одному зі спеціальних навчальних закладів (наприклад, для дітей із тяжкими порушеннями мовлення або для дітей із порушеннями зору тощо).

У контексті класифікації виокремлено шість варіантів дизонтогенезу:

Відставання психічного розвитку:

1) *загальний психічний недорозвиток* (зокрема, олігофренія: тотальне враження кори головного мозку, що проявляється у незворотному порушенні психічного розвитку, з перевагою інтелектуальної недостатності);

2) *затриманий розвиток* (затримка психічного розвитку: уповільнений темп формування мислення, афективно-емоційної сфери, уваги, пам'яті, що не відповідає умовній віковій нормі).

Диспропорційність (асинхронії) психічного розвитку:

3) *викривлений розвиток* (зокрема, ранній дитячий аутизм (нині: розлади аутистичного спектра): психопатологічний синдром, що проявляється у стійких порушеннях соціальної взаємодії, спілкування і поведінки);

4) *дисгармонійний розвиток* (зокрема, психопатії: порушення розвитку особистості, що проявляється у дисгармонійності афективно-емоційної сфери і спричинює розвиток патологічних рис характеру);

Недостатність окремих функцій:

5) *ушкоджений розвиток* (зокрема, органічна деменція: ураження мозку в віці після 2 років (коли значна кількість мозкових структур уже сформована), яке проявляється у парціальності інтелектуальних розладів);

6) *дефіцитарний розвиток* {порушення зору, слуху, мовлення, опорно-рухової системи}.

Відповідно до реалій сьогодення інклюзія - одна з паритетних складових єдиної системи освіти нашої країни. Діти з психофізичними особливостями розвитку закономірно отримують право на користування її послугами. Водночас основу міжнародної практики впровадження інклюзії становить концепція особливих потреб/ особливих освітніх потреб, яку було презентовано у Великобританії (доповідь М. Уорнок, 1978р.). Комітетом з вивчення стану навчання дітей і осіб з порушеннями у розвитку вперше було запропоновано перспективи впровадження інклюзивної освіти шляхом інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров'я в систему загальноосвітніх шкіл.

Лекція 4

Тема: Роль родини в процесі інтегрування дитини з особливими потребами в соціокультурне середовище

План

1. Батьки як члени навчальних команд.
2. Роль батьків в оцінюванні розвитку своєї дитини.
3. Допомога громадських організацій та соціальних служб.
4. Домашня допомога.

Важлива роль у процесі соціального інтегрування дитини з порушеннями психофізичного розвитку відводиться сім'ї, яка в ідеалі виступає одним із основних факторів її «входження» в систему суспільних відносин. Особливості сім'ї, її активності у процесі розвитку й освіти дитини визначає її психофізичний і соціокультурний статус в майбутньому, рівень реабілітаційного та соціально-інтеграційного потенціалу, ступінь готовності до інклюзивного навчання в загальноосвітньому навчальному закладі. Сучасна сім'я дитини з порушеннями психофізичного розвитку поряд з традиційними функціями має виконувати і низку специфічних, у зв'язку з наявністю у дитини психічного та (або) фізичного порушення розвитку (абілітаційно-реабілітаційна, корекційна, компенсаторна).

Провідними функціями сім'ї є: відтворююча, виховна, господарсько-побутова:

1. Функція відтворення пов'язана з необхідністю існування людини як біологічного виду. В багатьох країнах Європи, і в Україні також, ця функція переживає кризу: зменшилась кількість шлюбів, знизилась народжуваність, поглиблюється процес старіння населення. Все це зумовило демографічну кризу в Україні.

2. Функція виховання засвідчує, як відбувається процес виховання, які пріоритети йому надаються. Але в часи змін у суспільстві саме сім'я стає механізмом моральної, психологічної підтримки людини. Збереження сімейних традицій – ось що стає головним у періоди історичних випробувань. Саме в сім'ї з'являються і акумулюються родинні цінності, формується історична самосвідомість людини, її гордість за свою родину, свій народ, віра в його майбутнє. В сім'ї закладаються основи виховання та формування майбутньої особистості, через неї передаються нащадкам духовні надбання, життєвий досвід, трудові навички, національний менталітет.

3. Господарсько-побутова функція безпосередньо пов'язана з попередньою. Зі створенням сім'ї у подружжя виникають зобов'язання одне

перед одним. В першу чергу це пов'язано зі спільною трудовою діяльністю у сім'ї. Саме в сім'ї всі починають вчитися відповідальності, й обов'язок кожного члена роботи виконувати певну роботу. Спільне ведення домашнього господарства й економічне забезпечення сім'ї в сучасних умовах обумовлене зміною ролей, як і відіграють у ній жінки.

Дедалі частіше саме вони перебирають на себе функції годувальника.

Незрідка – в сім'ях, які виховують дитину з порушенням психофізичного розвитку. Досліджувачі проблем сімейних стосунків відзначають, що нинішній соціально-економічний стан в державі призвів до:

- кризи сім'ї, що спровокувало відчуження між батьками й дітьми;
- втрати традицій народної педагогіки;
- низького рівня загально-педагогічних знань батьків;
- неповаги й недовіри батьків і педагогів один до одного тощо.

Сім'я як соціальний інститут перебуває у стані гострої кризи, що, звичайно, негативно впливає на виконання нею основних функцій, тобто на її життєздатність: матеріально-економічне забезпечення, житлово-побутові умови.

Це, в свою чергу, створює певний морально-психологічний клімат, який впливає на духовність сім'ї, виховання дітей, організацію вільного часу членів родини

Особливої уваги потребують сім'ї, які мають дітей з порушеннями психофізичного розвитку, оскільки саме в таких сім'ях спостерігаються зміни на соціальному, психологічному та соматичному рівнях. Наявні у дитини психофізичні вади призводять до змін у всій сімейній системі. Реалізація батьками виховної функції виявляється утрудненою і потребує допомоги та підтримки з боку різних фахівців медичного та психолого-педагогічного профілю. Є проблеми і родинного виховання. Сучасна сім'я дитини з порушеннями психофізичного розвитку досить рідко може виступати в якості дієвого фактору її соціального інтегрування. Основними причинами такої ситуації є:

- низький економічний статус багатьох сімей;
- відсутність будь-якої дієвої підтримки з боку держави (в т.ч. просвітницької);
- негативне соціальне ставлення.

Родина з дітьми, що мають особливі освітні потреби – це категорія, яка належить до «групи ризику». Відомо, що кількість психічних (невротично й психосоматичних) розладів у сім'ях з дітьми, що мають обмежені можливості вище вдвічі, ніж у родинах, що не мають дітей – інвалідів. Ці та інші фактори

призводять до того, що самі батьки в багатьох випадках створюють перешкоди у реабілітації дітей з обмеженими можливостями.

Але й у тому випадку, коли батьки займають більш конструктивну позицію, вони відчують емоційне перевантаження й мають потребу в особливих знаннях про проблеми здоров'я та розвитку своєї дитини.

Сім'я в процесі виховання, соціального інтегрування дитини з особливими потребами зіштовхується з величезною кількістю труднощів. Це і відсутність психолого-педагогічного супроводу, необхідного медичного лікування, реабілітаційної допомоги дітям тощо. Часом найближчі для хворої дитини люди самі перебувають у стані хронічного стресу, викликаного недугою дитини, обставинами лікування, виховання, навчання, професійного становлення своєї особливої дитини. Все це ускладнює соціальну інтеграцію дитини, що має обмежені можливості в середовищі її здорових однолітків. Інклюзія має сприяти залученню батьків до вирішення цих проблем, а батьки, в свою чергу, мають навчатися співробітництву задля максимально комфортного процесу виховання та навчання дитини з особливими потребами.

Батьки як члени навчальних команд

Насамперед, батьки - важливі учасники навчальних команд своїх дітей. Вони найкраще знають їхні сильні та слабкі сторони, здібності, нахили й особливості розвитку, і саме тому можуть підтримувати найефективніше. Їхня постійна участь у шкільному житті може значно покращити успіхи дитини з психофізичними порушеннями. Важливо, аби батьки брали участь у прийнятті рішень щодо освіти своєї дитини. Саме вони можуть надавати важливу інформацію для планування, впровадження й адаптації програми для найкращого задоволення постійно змінних потреб своєї дитини.

Батьки можуть також збагатити навчальний досвід своєї дитини через залучення до громадського життя. Це можна робити через місцеві організації й програми, через батьківські чи дитячі групи. Часом не завадять неформальні зустрічі з багатодітними сім'ями, волонтерами, друзями, сусідами, громадою загалом.

Діти з особливими потребами, серед яких виокремлюють помірні, середні й значні порушення психофізичного розвитку, потребують спеціальних умов навчання, які відповідають їхнім освітнім потребам.

Для встановлення потреб у навчанні вчителі зазвичай застосовують чимало неформальних методів:

- ❖ бесіди з дитиною;
- ❖ спостереження за роботою у класі;
- ❖ аналіз виконання класних завдань;

- ❖ проведення перевірки з окремих предметів;
- ❖ проведення тестових перевірок тощо.

Однак в інклюзивній освіті виключне значення має співпраця з батьками, бесіди з ними, починаючи з перших кроків навчання, залучення їх до навчально-виховного процесу як повноправних партнерів-педагогів своєї дитини.

Формуванню компетентного батьківства приділяється значна увага у сучасних зарубіжних та вітчизняних дослідженнях. Батьківська компетентність - поняття, яке нині широко використовується в психолого-педагогічній практиці. Зарубіжні та вітчизняні дослідники цього феномена підкреслюють його інтегративну природу, яка виявляється в поєднанні усвідомленні розуміння, відчуттів та дій батьків (Н.Бодє, І.Бех, Вейз та ін.).

Сушена дитиноцентристська освітня парадигма передбачає переформатування традиційної практики взаємодії з сім'єю в руслі залучення батьків до навчально-виховного процесу.

Партнерські стосунки в тріаді «батьки - педагог - дитина» є основою батьківської компетентності, формування якої потребує розроблення нового змісту корекційно-розвивальної педагогічної діяльності. Скеровують корекційно-розвивальну педагогічну діяльність в системі інклюзивної освіти зазвичай спеціальні шкільні психолого-медико-педагогічні консультації, до яких можуть входити вчителі зі спеціальною освітою, фахівці в окремих галузях чи звичайні шкільні вчителі, котрі мають спеціальні знання, досвід роботи з дітьми, котрі мають труднощі в навчанні. Батьки - повноправні члени таких постійно діючих консультацій.

Роль батьків в оцінюванні розвитку своєї дитини

Досить важлива роль батьків в оцінюванні розвитку своєї дитини. Перед проведенням психолого-педагогічного, мовленнєвого тесту чи тесту оцінки інтелекту слід отримати письмову свідому згоду батьків. Свідомо згода означає, що батьки чітко розуміють процедуру, на яку дають дозвіл. Батьки мають право відмовитися від будь-якого пропонуваного оцінювання. В такому разі шкільне керівництво має задокументувати підстави цієї відмови і вказати, що буде зроблено для вирішення ситуації, яка склалася. Направлення школою дитини на спеціалізоване оцінювання не обов'язково свідчить про особливі умови для неї. Це може свідчити лише про те, що в дитини існують ті чи інші проблеми в навчанні, особливі освітні потреби саме у певний період часу, і вона може потребувати спеціальної, незначної підтримки.

Оцінювання може знадобитися в будь-який момент навчання дитини. А для тих дітей, хто справді має особливі освітні потреби, така завчасна

ідентифікація та втручання є оптимальним підходом. Однак особливі потреби можуть бути все життя і можуть змінюватися залежно від оточення, розвитку застосовуваних до дитини стратегій та багатьох інших факторів.

Для проведення оцінювання інтелектуального, соціального, емоційного, фізичного, сенсорного, комунікативного та поведінкового розвитку дитини можна використати різноманітні способи оцінювання, скажімо, в одній сфері чи в різних їх поєднаннях, залежно від потреб дитини.

Оцінювання має три основні завдання:

- ❖ виявити, чи має дитина особливі освітні потреби;
- ❖ встановити сильні та слабкі сторони дитини;
- ❖ встановити відповідну програму та допомогу, які б задовольнили особливі потреби дитини.

Є кілька шляхів залучення батьків до процесу оцінювання. Батьки можуть збирати інформацію, яка буде корисною для процесу оцінювання: медичні довідки, інформацію про нещодавні зміни в поведінці та спостереження за навчальними потребами дитини, а саме її поведінка та навчання в іншому оточенні. Подекуди використовують спеціальні форми, які мають заповнювати батьки. У цих бланках міститься інформація саме від них.

Наприклад, батьків можуть попросити оцінити певні характеристики дитини за десятибальною шкалою або вказати на головні сильні та слабкі сторони дитини. Після закінчення оцінювання та збору додаткової інформації педагоги повинні призначити зустріч з батьками для обговорення результатів, рекомендацій і залучення до прийняття рішення.

Першим кроком для усвідомлення ролі батьків у навчальній команді є розгляд можливостей їх участі в навчальному процесі дитини та його підтримки.

У разі занепокоєння щодо навчання дитини класний керівник, зазвичай, запрошує на першу зустріч батьків та психолого-медико-педагогічну консультацію, шкільну навчальну команду.

Завдання батьків як членів навчальної команди — мати інформацію та бути відповідальним членом навчальної команди дитини:

- брати участь у прийнятті рішень, які впливають на освіту дитини;
- надавати письмовий свідомий дозвіл на проведення будь-якого спеціального оцінювання;
- мати повну інформацію про освітні програми, що існують у школі та районі;
- надавати важливу інформацію, яка може вплинути на навчання та поведінку дитини у школі;

- отримувати від учителів, керівників та інших спеціалістів інформацію про навчання й успішність дитини;
- ❖ мати доступ до інформації про навчання дитини у школі, включаючи результати спеціального оцінювання та зніти;
- ❖ отримувати консультації перед залученням дитини до інклюзивного навчання;
- ❖ регулярно отримувати звіти про успіхи дитини впродовж навчального року;
- ❖ надавати письмовий дозвіл на будь-які додаткові послуги, яких може потребувати дитина;
- ❖ отримувати консультації й надавати свідомий письмовий дозвіл на затвердження індивідуального навчального плану (ІНП) для дитини;
- ❖ оскаржувати рішення, які не найкращим чином задовольнятимуть навчальні потреби дитини й працювати з командою над пошуком кращих рішень.

Налагодження стосунків з педагогами та персоналом школи

Один із ключових моментів забезпечення ефективності навчальної команди «дім-школа» - налагодження позитивних робочих стосунків з педагогами дитини, яка навчається в інклюзивному середовищі, та персоналом школи. Найкращий варіант для цього - знайомство з учителями на початку навчання дитини у школі та налагодження постійної комунікації з ними.

Батькам необхідно виділити час, аби прийти до класу перед початком занять чи після їх закінчення та познайомитися з учителем. Максимально потрібно використовувати можливості батьківських зборів та індивідуальних бесід для співпраці й обміну інформацією. Діти більше поважають учителів і шкільний персонал, коли усвідомлюють, що батьки схвалюють і підтримують їхні зусилля.

У навчальних командах учителі виконують кілька важливих ролей. Це:

- залучення батьків (за необхідності - учнів) та інших професіоналів до розробки, впровадження, моніторингу й оцінки ІНП учнів;
- оцінювання успішності учнів та надання відповідей батькам, а за необхідності - учням протягом усього навчального року;
- необхідне оновлення ІНП;
- надання асистентам учителів вказівок щодо ролей та відповідальності у процесі навчання.

Обмін конструктивною інформацією

Одним із аспектів роботи в команді є постійне повідомлення вчителів важливої інформації, яка може впливати на навчання дитини з особливими

освітніми потребами. Обмін важливою інформацією може позитивно впливати на навчальний процес дитини, оскільки це дає змогу вчителям адаптувати можливості навчання та зі знанням справи вирішувати делікатні проблеми.

Така інформація може охоплювати:

- ❖ важливу медичну інформацію;
- ❖ успішні навчальні та поведінкові техніки, які батьки застосовують вдома;
- ❖ зміни в сім'ї - такі як: смерть родичів, розлучення, безробіття, загибель домашньої тваринки - можуть спричинити негативну емоційну реакцію;
- ❖ минулий навчальний досвід дитини;
- ❖ намічені цілі для дитини, над досягненням яких батьки працюють вдома.

Для деяких учнів з особливими потребами може бути корисною індивідуальна робота з **ментором**.

Ментор - це дорослий або інший учень, який зобов'язується постійно працювати з учнем протягом певного періоду, зазвичай від однієї до трьох годин на тиждень. Ментори, які працюють з дитиною упродовж навчальних годин, надають допомогу під час навчання дитини у школі. Ментори працюють під керівництвом учителів. Вони особливо опікуються академічними успіхами учня та його соціальним розвитком, знайомлять дитину з новими ситуаціями та виступають рольовою моделлю.

Зазвичай менторами стають волонтери, котрих часто залучають, навчають та підтримують громадські асоціації. Ментори можуть бути неформальними членами навчальної команди.

Допомога громадських організацій та соціальних служб

Діти з особливими потребами та їхні сім'ї можуть отримувати різноманітні послуги від соціальних служб. Залежно від потреб дитини, це може бути допомога психолога, лікаря, психіатра, соціальних працівників, спеціалістів з поведінки та інших професіоналів. Учасники цієї навчальної команди можуть допомагати в задоволенні різноманітних соціально-емоційних потреб та вирішенні проблем зі здоров'ям.

Батьки активні учасники шкільної громади

Батьки можуть по-різному брати участь у житті шкільної громади – від залучення до шкільних засідань до волонтерської діяльності у школі. Рішення про форму співпраці необхідно обирати залежно від здібностей, інтересів, потреб сім'ї, виду робіт та ін. Участь батьків у шкільних нарадах або робота в шкільних комітетах може дати інформацію про навчальну діяльність, допомогти налагодити стосунки з іншими батьками та персоналом школи, а

також сприяти спільній роботі для забезпечення якісної освіти всіх дітей. На шкільних нарадах виробляються спільні пропозиції керівництву щодо освітніх питань: політики, пріоритетів програм, бюджету, особливих потреб, шкільного клімату та планування заходів.

Волонтерство та адвокатство батьків.

Для деяких батьків робота волонтером у школі їхніх дітей може бути безпосереднім способом демонстрації своїм дітям, що вони цінують освіту й підтримують роботу вчителів і шкільного персоналу. А це, відповідно, покращить ставлення всіх дітей до навчання. Батьки-волонтери також можуть стати переконливими прихильниками шкільної та громадської освіти, створювати важливі зв'язки з ширшою громадою.

Волонтери можуть:

- ділитися набутим досвідом з окремих галузей, напрямів, умінь, сфер інтересів або звичаїв;
- сам на сам працювати з дитиною, яка має освітні проблеми з окремих предметів, наприклад, читання;
- бути ментором дитини;
- виконувати адміністративну роботу вдома - готувати матеріали або телефонувати іншим батькам, щоб повідомити про заплановану подорож або подію;
- допомагати у шкільній бібліотеці;
- під керівництвом учителя допомагати в класі.

Адвокат - це людина, яка виступає замість когось, діє від імені або підтримує когось іншого. Батьки найкраще знають сильні сторони, індивідуальність, труднощі та успіхи своєї дитини. Вони супроводжують її протягом усього часу навчання. Тож природно вони є адвокатами своїх дітей.

А найкращі адвокати здатні підтримувати позитивні робочі стосунки й знаходити взаємовигідні варіанти вирішення проблем. У них чітке й реалістичне бачення майбутнього своїх дітей, вони здатні донести його до інших людей.

Застосовувані батьками навички адвокації стануть міцною основою, на якій дитина будуватиме навички обстоювання власних інтересів. Під час свого зростання від молодшої школи через старшу і аж до вступу в громаду вони перебиратимуть на себе цю відповідальність. Далі вміщено більше інформації стосовно навчання вашої дитини навичок обстоювання своїх інтересів.

Дорослі люди з особливими потребами, які успішно закінчили навчання і результативно долають щоденні перешкоди, часто вдячні своїм батькам за те, що вони постійно залучалися до процесу їхньої освіти.

Необхідно бути ефективним батьком-адвокатом.

❖ Співпрацюючи з учителями та іншими батьками, шукаючи підтримки всередині сім'ї та отримуючи допомогу від громадських організацій, вони знаходять взаємовигідні для всіх сторін рішення.

❖ Адвокатство це тривалий процес. Кожен здобутий досвід покращує навички комунікації та співпраці.

❖ Необхідна постійна й тривала робота у цьому напрямі, оскільки потреби дитини з часом змінюватимуться. Правила батьківського адвокатства:

❖ Будуйте й розробляйте коротко- та довгострокові плани для дитини. Чітко визначте їх для себе, щоб могли переконливо донести до інших.

❖ Очікуйте ввічливості й поваги від шкільного персоналу. Зазвичай результативне залучення батьків - ключова цінність системи освіти.

❖ Поважайте людей, котрі працюють від імені вашої дитини.

❖ Усвідомлюйте свої обмеження, а за необхідності шукайте допомоги. Якщо ви попросите, вам зможуть допомогти.

❖ Не втрачайте почуття гумору.

❖ Будьте спокійними. Іноколи для пошуку необхідної вам інформації шляхом проб і помилок потрібно буде витратити багато часу.

❖ Слухайте інших та зважайте на їхні перспективи - це важливо для формування взаєморозуміння та добрих стосунків.

❖ Відзначайте успіхи вашої дитини.

❖ Визнавайте й радійте своїм досягненням та їх позитивному впливу на навчання, емоційне та соціальне життя вашої дитини.

Комунікація - ключовий елемент

Чітка й постійна комунікація - ключ до успіху навчальної команди. Стара приказка про те, що «не важливо, що ви кажете, а як ви це кажете», дійсно важлива під час роботи з людьми. Необхідно забезпечити чіткість висловлювань та ефективність поширення інформації серед усіх членів навчальної команди.

Ви можете чути незрозумілі для вас терміни, такі як ІНП (індивідуальний навчальний план), чи інші слова. Завжди, коли вам щось незрозуміло, запитуйте. Для забезпечення ефективної комунікації всі учасники команди мають розуміти мову один одного.

Необхідна підтримка

Часто батьки беруть із собою на засідання навчальної команди людину, яка теж надає допомогу. Це може бути член сім'ї, товариш, інший учитель чи працівник соціальної служби, які знають дитину.

Такий помічник може відвідувати ці зустрічі, аби вести нотатки для сім'ї. Проте в інших випадках він може розумітися на особливостях навчання й ставити ґрунтовні запитання. Якщо ви відчуваєте, що такий помічник буде корисним, потурбуйтеся про це заздалегідь. Повідомте про свої плани представникам школи, щоб вони підготували додаткові копії документів, робоче місце й чітко розуміли роль цієї людини на зустрічі.

Необхідність ведення нотаток

Часто на батьків покладається завдання зі збору й підготовки важливої інформації: документів, звітів, списків та інших даних щодо освіти своїх дітей. Батьки можуть отримувати значний обсяг інформації під час зустрічей й розмов з учителями та членами групи, а також проводячи власні дослідження.

Спочатку підготовка таких записів забиратиме певний час, але в перспективі вони можуть виявитися дуже корисними.

Для надання ефективної підтримки своїй дитині батькам можуть знадобитися такі нотатки:

- ❖ дані про народження, включаючи копію свідоцтва про народження та будь-яку важливу інформацію про перебіг вагітності й пологів;
- ❖ дати важливих подій розвитку: перше слово, перший крок та ін.;
- ❖ записи про щеплення, номер картки в лікарні тощо;
- ❖ записи про звернення по медичну допомогу, зокрема, огляди, лікування та операції;
- ❖ історія звернень до лікарів, дані про призначені медичні препарати, побічні ефекти, дози та мету застосування;
- ❖ список педіатрів і лікарів, котрі ставили діагнози й спостерігали за перебігом лікування - їх імена, спеціальності, номери телефонів та адреси;
- ❖ список інших спеціалістів, наприклад, логопедів, психологів, спеціалістів з освітньої медицини;
- ❖ звіти про перебіг розвитку;
- ❖ індивідуалізовані навчальні плани;
- ❖ оцінки за навчання, стандартизовані тести та адаптації/ пристосування;
- ❖ номери телефонів школи, імена й посади контактних осіб;
- ❖ дані про транспортне забезпечення школи - номери автобусів, маршрути, контактні особи;
- ❖ листування зі школою;
- ❖ нотатки зі зборів;

- ❖ список людей громади, котрі можуть надати допомогу – їх імена, назви організацій та контактні номери;

- ❖ інформація, щодо спеціальних потреб вашої дитини або можливих залучень чи стратегій.

У батьків є право переглядати інформацію щодо своїх дітей, яка зберігається у школі. Якщо батькам це потрібно, необхідно заздалегідь зателефонувати до школи й призначити зустріч у зручний час. Директору слід призначити людину, котра б відповіла на запитання батьків, допомогла пояснити наявні звіти чи іншу інформацію щодо дитини, яка зберігається у справі. Якщо батьки мають бажання зробити для себе копію окремих документів зі справи, необхідно дозвіл директора у письмовій формі.

Коли батьки вже зібрали основну інформацію, то далі треба тільки оновлювати її. Після отримання нових документів - одразу ж додавати її до масиву інформації.

Поради щодо впорядкування інформації:

- ❖ Батькам потрібно вирішити, як зберігати інформацію. Необхідно завести товсту папку-скорозшивач, папку з файлами чи будь-яку іншу зручну для себе систему.

- ❖ Зберігати інформацію у хронологічному порядку з найсвіжішими даними зверху, оскільки вони будуть потрібні найчастіше.

- ❖ Виділяти дати кольором (маркером) - так зручніше шукати.

- ❖ Використовувати клейкі закладки для позначення документів, потрібних постійно, або тих, які необхідно перевірити чи внести зміни.

- ❖ На окремому аркуші на початку папки запишіть контактні дані важливих людей.

Домашня допомога

Існує чимало способів домашньої допомоги дитині, яка навчається в інклюзивному середовищі: обговорення шкільних подій, допомога у виробленні та тренуванні нових навичок, обговорення навчальних дисциплін та шкільних досягнень.

При цьому батьки дають зрозуміти дитині, що їм важливо чути про її навчальні здобутки, радощі й труднощі. Батьки повинні запитувати свою дитину про друзів, що вона робить на перервах, про успіхи під час виконання спеціальних завдань, тощо. Необхідно цікавитися також планами на завтра та майбутніми подіями.

Коли батьки говорять з дитиною про здобутий навчальний досвід, то визнають її старання, витрачені зусилля, досягнення. Це дасть їм змогу

визначити поточні потреби й розпочати створювати стратегії, щоб допомогти своїй дитині саме у цих сферах. Стратегії залежатимуть від її здібностей та потреб.

Для деяких сімей достатньою формою комунікації зі школою будуть записи у щоденнику. Батьки та вчителі можуть обговорити найкращий формат співпраці й щодня записувати до щоденника, що дитина робила, нагадування чи запитання, а також хороші новини. Таким чином і батьки, і шкільний персонал поінформовані про все, що відбувається щодня. Цю інформацію можна використати під час розмови з дитиною, попрацювати над уроками та з'ясувати інші труднощі.

Ефективність щоденника залежить від постійного його використання як учителями, так і батьками.

Під час тренування відповідей, мовленнєвих навичок, читання або перевірки слів батьки можуть бути для дитини слухачами. За допомогою простих ігор або карток можна покращити базові навички – виконання математичних дій, запис слів по буквах, впізнавання нових зображень чи слів зі словника.

Знаючи, які завдання поставлено дитині, батьки зможуть допомогти їй підготуватися до їх виконання. Крім обговорення цього завдання з дитиною, батьки ще можуть проконсультуватися з учителем – часто у школі до щоденника записують майбутні події, дні контрольних робіт і наступні заплановані шкільні заходи.

Батьки повинні знати, що вивчає їхня дитина

Батьки мають дізнатися, над якими навичками та поняттями дитина працюватиме протягом навчального року. Є щорічні програми для кожного класу, в яких визначаються теми та навички для кожного предмета, їх можна отримати в школі – запитати вчителів або завуча.

Якщо учні навчаються за спеціальними програмами, то специфічні поняття та навички, над якими вони працюватимуть протягом навчального року, викладено в ІНП учня. Послідовність тем можна обговорити з учителем.

Знаючи, що вивчатиме дитина, батьки зможуть більше уваги приділяти цим темам вдома, аби вдосконалювати нові навички, краще засвоювати інформацію.

Наприклад, якщо дитина на одному з предметів вивчає таке специфічне поняття, як «відчуття», то вдома батьки зможуть більше уваги звертати саме на це й пояснювати, як людина за допомогою відчуттів отримує інформацію.

Важливість визнання досягнень

Батьки повинні знати: варто демонструвати дитині, що її досягнення в навчанні важливі для них. Якщо вона зробила щось своїми руками, варто розмістити цю річ на видному місці. Так, малюнок можна вставити в красиву рамку й повісити на стіну, а виготовлену поштову листівку – вкласти у конверт і надіслати бабусі та дідусеві.

Соціальні служби та групи

Соціальні служби можуть надавати широку підтримку й інформацію.

Існує чимало некомерційних організацій, основне завдання яких – підтримка сімей, де є діти з особливими потребами. Багато з цих організацій пропонують програми для батьків та дітей, іншу допомогу - від бібліотек, постійних зустрічей, інформаційних заходів до різноманітних консультацій.

Соціальні мережі

Батьки мають знати, що потрібно шукати підтримки не лише в школі, а й у ширшій громаді. Можна отримати поради, інформацію та допомогу від інших людей, різних організацій і спілок, соціальних служб у громаді. Такі зв'язки нівелюють відчуття ізольованості й надають можливість ділитися своїми знаннями й досвідом з іншими.

Неабияке джерело підтримки - інші батьки дітей з особливими потребами. Від них можна отримати підбадьорення, й співчуття, інформацію про ресурси, про стратегії боротьби зі щоденними труднощами.

Педагог, учитель, вихователь - довірена особа суспільства, якій вона довіряє найдорожче і найцінніше - дітей, свою надію, своє майбутнє. Доля дітей у руках педагога, в його небайдужому серці, він має бути джерелом радісного пізнавального й морального зростання своїх вихованців. Завдання суспільства на новому рівні свого розвитку і полягає в тому, щоб створити оптимальні умови й ефективні програми для фізичного, психічного та соціального розвитку особистості, пам'ятаючи, що це - «важкий майданчик» для сходження, злету суспільства на більш високий рівень соціально-економічного розвитку.

Корекційна робота фахівців повинна будуватися не з урахуванням віку дитини, а в залежності від того, на якому етапі психомовного розвитку вона знаходиться.

Давати можливість опановувати різними трудовими навичками, творчий розвиток, спілкування з однолітками, ігрова діяльність

Сім'я як соціальний інститут перебуває у стані гострої кризи, що, звичайно, негативно впливає на виконання нею основних функцій, тобто на її життєздатність: матеріально-економічне забезпечення, житлово-побутові умови. Це, в свою чергу, створює певний морально-психологічний клімат, який

впливає на духовність сім'ї, виховання дітей, організацію вільного часу членів родини. Особливої уваги потребують сім'ї, які мають дітей з порушеннями психофізичного розвитку, оскільки саме в таких сім'ях спостерігаються зміни на соціальному, психологічному та соматичному рівнях. Наявні у дитини психофізичні вади призводять до змін у всій сімейній системі. Реалізація батьками виховної функції виявляється утрудненою і потребує допомоги та підтримки з боку різних фахівців медичного та психолого-педагогічного профілю. Є проблеми і родинного виховання. Сучасна сім'я дитини з порушеннями психофізичного розвитку досить рідко може виступати в якості дієвого фактора її соціального інтегрування. Основними причинами такої ситуації є:

- низький економічний статус багатьох сімей;
- відсутність будь-якої дієвої підтримки з боку держави (в т.ч. просвітницької);
- негативне соціальне ставлення.

Родина з дітьми, що мають особливі освітні потреби – це категорія, яка належить до «групи ризику». Відомо, що кількість психічних (невротично й психосоматичних) розладів у сім'ях з дітьми, що мають обмежені можливості вище вдвічі, ніж у родинях, що не мають дітей – інвалідів. Ці та інші фактори призводять до того, що самі батьки в багатьох випадках створюють перешкоди у реабілітації дітей з обмеженими можливостями. Але й у тому випадку, коли батьки займають більш конструктивну позицію, вони відчують емоційне перевантаження й мають потребу в особливих знаннях про проблеми здоров'я та розвитку своєї дитини. Сім'я в процесі виховання, соціального інтегрування дитини з особливими потребами зіштовхується з величезною кількістю труднощів. Це і відсутність психолого-педагогічного супроводу, необхідного медичного лікування, реабілітаційної допомоги дітям тощо. Часом найближчі для хворої дитини люди самі перебувають у стані хронічного стресу, викликаного недугою дитини, обставинами лікування, виховання, навчання, професійного становлення своєї особливої дитини. Все це ускладнює соціальну інтеграцію дитини, що має обмежені можливості в середовищі її здорових однолітків. Інклюзія має сприяти залученню батьків до вирішення цих проблем, а батьки, в свою чергу, мають навчатися співробітництву задля максимально комфортного процесу виховання та навчання дитини з особливими потребами.

Роль педагога у впровадженні інклюзивної освіти

Для впровадження інклюзії у шкільну практику вчителі мають змінюватися. Вони мають прийняти й усвідомити нову освітню парадигму, нові

способи організації навчально-виховного процесу, розробки навчально-методичного забезпечення, опанувати сучасні методики диференційованого й особистісно орієнтованого викладання (залежно від індивідуальних потреб учня). Вчителі мають спілкуватися один з одним, працювати в команді з іншими педагогами та фахівцями, батьками, учнями, представниками громади, щоб визначити, які зміни необхідні для впровадження інклюзивної практики безпосередньо в їхньому навчальному закладі.

Лекція 5

Тема: Універсальний дизайн інклюзивного освітнього середовища

План

1. Універсальний дизайн у сфері освіти.
2. Структура універсального дизайну і її принципи.
3. Особливості застосування універсального дизайну в інклюзивному освітньому середовищі.
4. Зміст понять «адаптація» та «модифікація».
5. Допоміжні технології. Розумне пристосування. Ресурсна кімната. Медіатека.

Універсальний дизайн у навчанні – це підхід, що забезпечує філософську основу для розроблення широкого спектру навчальних продуктів та навколишнього середовища з урахуванням потреб усіх учнів. Це стосується всіх аспектів навчання: навчальної програми, навчального плану, оцінювання результатів навчання, шкільного дизайну, бібліотеки, спортивних майданчиків, методів навчання тощо.

Універсальний дизайн у навчанні корисний для всіх дітей. Але це особливо важливо для учнів з особливими освітніми потребами. Цим учням необхідне освітнє середовище, що створене на основі принципів універсального дизайну. Середовище, де кожного дня упродовж усього навчального року педагоги є гнучкими, неупередженими та доступними для кожного учня.

Найбільша перевага універсального дизайну у навчанні – процес навчання стає гнучким, неупередженим та доступним із великою кількістю альтернатив, які педагоги планують для дітей.

За допомогою універсального дизайну вчителі можуть залучити кожного окремого учня, як з інвалідністю, так і без неї, створюючи основу для взаємодії з навчальною програмою таким чином, щоб це найкраще відповідало індивідуальним навчальним стилям учнів.

За допомогою універсального дизайну вчителі можуть реалізовувати диференційоване навчання, прискорювати або уповільнювати швидкість навчання, надавати учням альтернативні варіанти для демонстрації своїх результатів навчання.

Універсальний дизайн забезпечується також через використання таких стратегій навчання: *диференційоване, кооперативне, тематичне* та інших.

Наприклад, якщо учень/учениця...

✓ краще засвоює матеріал під час читання, він/вона може використовувати комп'ютер для того, щоб читати інформацію вголос;

✓ потребує підказки, де знайти відповідь, і текст (або комп'ютер) можуть підказати, де їх шукати, щоб успішно виконати завдання;

✓ робить зусилля, щоб засвоїти основні поняття або організувати інформацію, він/вона може використовувати графічний планшет – на папері або за допомогою комп'ютерної програми;

✓ краще засвоює матеріал, який написаний великими літерами і без малюнків, які можуть відволікати його увагу, програмне забезпечення можна налаштувати для відповідного шрифту або вилучити малюнки;

✓ може краще пояснити свої міркування, коли записує на дошці або за допомогою комп'ютера, аніж за допомогою ручки та паперу;

✓ не може працювати біля дошки, а використовує ті речі, які знає краще: перемикач або голосові команди, які можуть допомогти краще продемонструвати свої результати.

Коли вчителі досягають цього розуміння, вони можуть співпрацювати ефективніше, оскільки всі вони здатні зосередитися на впровадженні практик, використовуючи навчальні стратегії та існуючі модифікації.

Для універсального дизайну головними є **дві характеристики**:

1. інтегровані інструменти, які забезпечують доступність для великої кількості учнів;
2. гнучке викладання загальної навчальної програми, яке може задовольнити потреби конкретних учнів.

Керівні принципи універсального дизайну для навчання

Множинні (гнучкі) способи представлення матеріалу. Всі учні мають отримувати інформацію. Це означає, що інформація надається різним способом: через пояснення вчителя, колективне обговорення, персоналізовані інструкції, представлення матеріалу відбувається з акцентом на візуальному, аудіальному та кінестетичному способах сприймання, з використанням різних демонстраційних матеріалів.

Множинні способи залучення (участі, способів мотивації) дають змогу враховувати інтереси всіх учнів, підвищувати рівень мотивації. Відповідно до цього принципу, вчитель має враховувати відмінності між учнями в плані їхніх індивідуальних потреб, стилів навчання, здібностей та інтересів, щоб не лише задовольняти потреби кожної дитини, а й допомагати їх виявити свої сильні сторони.

Множинні способи представлення та оцінювання результатів навчання. Забезпечують можливість для демонстрації набутих знань, умінь і навичок. Наприклад, разом з письмовими використовують вербальні та/або візуальні презентації, у тому числі комп'ютерні, малюнки,

схеми тощо. Однак, найбільш важливим способом демонстрації отриманих результатів навчання є їх використання у повсякденному житті.

Таким чином, універсальний дизайн створює структуру для вчителів, що забезпечує доступність і відповідність методів навчання, гнучкість навчальної програми та різні способи процесу оцінювання для різних учнів, які отримують користь від освітнього процесу зважаючи на багатоманітність їх потреб та їх підготовку до засвоєння загальної навчальної програми.

- Універсальний дизайн базується на загальній навчальній програмі, яка викладається гнучко, для того, щоб залучати всіх учнів.

- Універсальний дизайн надає усім учням можливість досягнути прогресу за однаковими стандартами, а не встановлює окремі, «альтернативні стандарти». Він висуває високі очікування для всіх і не зменшує навантаження навчальної програми для учнів з особливими освітніми потребами.

- Універсальний дизайн є інклюзивним: навчальні методи та допоміжні технології інтегруються або доступні від самого початку; вчителю не потрібно їх додавати під час навчального процесу.

- Універсальний дизайн передбачає наявність готових і доступних матеріалів, що не потребуватимуть додаткових пристосувань або модифікацій з боку вчителя.

У класах з універсальним дизайном можуть використовуватись допоміжні технології: цифрові дисплеї тексту, Інтернет, основний редактор тексту, готові програми тощо.

Допоміжні технології можуть бути корисними конкретним учням та задовольнити різноманітні потреби всіх інших учнів у класі. Пристрій або послуга визначається допоміжною технологією тоді, коли існує її необхідність у процесі навчання; тобто, коли немає іншого способу виконати завдання, тільки як за допомогою цієї послуги.¹⁰

Команда, яка розробляє індивідуальну програму розвитку, має зазначити у ній допоміжні технології для дитини з особливими освітніми потребами. Універсальний дизайн і допоміжні технології розширюють можливості вчителя у забезпеченні потреб учнів – універсальний дизайн робить навчальну програму більш гнучкою, а допоміжні технології забезпечують фізичні пристосування, пристрої та інструменти для покращення можливостей учнів з індивідуальними особливостями.

Часто не завжди можливо визначити чи технологія є універсальним дизайном чи допоміжною технологією. Загальне правило зазначає, якщо це додатковий пристрій чи послуга, а не частина початкового дизайну, тоді це

допоміжна технологія. Разом універсальний дизайн і допоміжні технології відкривають людям з інвалідністю доступ до багатьох світів.

Універсальний дизайн — це стратегія, спрямована на те, щоб проектування і компоненти будь-якого середовища, виробів, комунікацій, інформаційних технологій чи послуг були однаково доступні чи зрозумілі всім та відповідали вимогам спільного користування.

Універсальний дизайн є економічно ефективним підходом, бо задовольняє потреби всіх користувачів уже на початковому етапі розроблення та проектування, таким чином уникаючи майбутні нераціональні витрати.

Універсальний дизайн потрібний усім, та особливо:

- батькам з малими дітьми;
- дітям у школах;
- пацієнтам у лікарнях;
- дітям до 7-ми років;
- людям похилого віку;
- людям з інвалідністю;
- вагітним жінкам;
- людям з великою масою тіла;
- людям низького чи високого зросту;
- будь-якій людині, якщо в певний період часу вона менш уважна або менш мобільна;
- педагогам, які мають інвалідність та хочуть займатися улюбленою справою;
- батькам, які мають інвалідність;
- представникам громадських організацій, які опікуються особами з особливими потребами;
- представникам публічної влади (зазвичай у закладах освіти розташовуються виборчі дільниці; для проведення семінарів, тренінгів тощо з різних питань).

Тобто, універсальний дизайн важливий не тільки для осіб з інвалідністю, але й для більшості осіб нашого суспільства. При цьому не варто забувати, що на певних етапах життя кожен із нас може належати до цієї категорії людей.

Варто зазначити що, універсальний дизайн — це створення особливого освітнього середовища, де кожна людина навчається «по-своєму» і цінність дитини не залежить від її здібностей і досягнень. Виходячи з цього, доречним буде визначення Л.С. Виготського «зони найближчого розвитку», коли «навчання веде за собою розвиток». Відповідно до цієї моделі те, що сьогодні дитина робить у співпраці з педагогом, завтра вона зможе робити самостійно.

Тому навчання виявляється найбільш плідним тільки тоді, коли воно відбувається в межах періоду, що визначається «зоною найближчого розвитку». Цей період називають сензитивним.

Як не нашкодити дитині зайвою увагою і визначити «зони допомоги»?

Ґрунтуючись на теорії «зони найближчого розвитку» Л.С. Виготського, Джером Брунер запропонував термін «підтримка» (scaffolding). Термін «підтримка» використовується для опису інструментів, які вчитель надає учням для того, щоб допомогти їм бути успішними при виконанні складних завдань. Ця метафора особливо вдала для освітнього процесу, оскільки підтримка (scaffolding – будівельні ліси), як і в будівництві, можеде монтуватися в міру того, як учень може справлятися із завданнями самостійно.

Стратегії універсального дизайну

- Розширення можливостей навчання з використанням тематичних досліджень, музики, рольових ігор, спільного навчання, практичних занять, екскурсій, запрошених доповідачів, веб-комунікацій та ін.
- Вибір форм навчання, надаючи можливості для індивідуальної, парної і групової роботи, а також дистанційного. Використання різних матеріалів щоб уявити, проілюструвати і закріпити новий навчальний зміст — онлайн ресурси, відео подкасти, PowerPoint презентації, електронні книги.
- Організаційні підказки, довідкова інформація для вивчення нових концепцій з використанням картин, артефактів, відеороликів та інших матеріалів.
- Надання тимчасової підтримки для зменшення складності завдання.
- Надання навчального плану, начерків, резюме, навчальних посібників і копій слайдів PowerPoint.
- Різні інструкції — усно, у письмовій формі, щоб залучати учнів візуально.
- Використання слайдів, графіків і діаграм.
- Використання гнучких методів для оцінки, різні способи демонстрації знань учнями — візуальні, усні, письмове подання.

Простір медіатеки, ресурсної кімнати та візуальні методи навчання

- **Ресурсна кімната** є прикладом удосконалення інклюзивного середовища та гармонізації навчання дітей з особливими освітніми потребами, приміщення ресурсної кімнати містить навчальну, соціально-побутову, ігрову зони та зону відпочинку. У кімнаті також є кухня для розвитку дитиною

щоденних навичок, а також корекційні та наочні засоби для проведення розвивальних занять. Меблі в ній модульні, що дозволяє по-різному формувати робочі зони – індивідуальні та групові. Окрім того, приміщення оснащене телевізором, ламінатором, комп'ютерним обладнанням та принтером для роботи з додатковим навчальним матеріалом.

- У ресурсних кімнатах діти можуть займатися з корекційним педагогом та дефектологом, практичним психологом, вчителем ЛФК (лікувальної фізичної культури) та іншими фахівцями, працювати за власним адаптаційним графіком. Там діти можуть розвивати життєві навички, вчитися, відпочивати, гратися.

- **Медіатека** — це кімната, оснащена новітніми технологіями, які створюють відповідні умови для навчання дітей з особливими освітніми потребами. Візуально кімната поділена на зони: *перша зона* — з медіатехнічним обладнанням — використовується для розвивальних і корекційних занять з корекційними педагогами і практичним психологом. *Друга* — для розвитку моторики, пізнавальних процесів за допомогою інтерактивних ігор та роздавального матеріалу, наприклад — кінетичним піском, конструктором, магнітної абеткою. Є і *третя зона* — для релаксації, де можна провести психоемоційне розвантаження, що дуже важливо для учнів, які швидко втомлюються, для них важливий відпочинок і часта зміна діяльності. У зоні релаксації проводиться пальчикова гімнастика, дихальні вправи в супроводі асистента вчителя, практичного психолога, вчителя-дефектолога.

- Зручні яскраві дивани, крісла, килим, стіл для піскової терапії, проектор, фліп-чарти (спеціальні дошки для маркерів, крейди, магнітів), багато полиць з книгами, іграшками – все для того, аби дитина відпочила, розслабилася.

- книгами, іграшками – все для того, аби дитина відпочила, розслабилася.

Важливість використання сучасних візуальних методів навчання

Стрімке проникнення інформаційно-комунікаційних технологій в життя людини та перенавантаження інформаційними потоками вимагають від сучасної освіти прийняття нових технологій, зміни способів навчання, способів подання навчальної інформації і запровадження нових технологій навчання, які були б ефективними в умовах сьогодення. Інформаційна насиченість сучасного світу вимагає спеціальної підготовки та певної адаптації навчального матеріалу перед його поданням учням, для того щоб у візуально доступному для сприйняття вигляді надати учням основні або необхідні відомості, які будуть

зрозумілими, легкодоступними та легкозасвоюваними. Доцільність використання візуалізації навчальної інформації зумовлена необхідністю врахування когнітивних особливостей сучасного покоління учнів, а також потребою в компактному поданні навчального матеріалу у вигляді, найбільш зручному для його сприйняття, розуміння, засвоєння і запам'ятовування.

Скрайбінг

Скрайбінг – новітня техніка презентації, мова людини, що виступає, ілюструється «на льоту» малюнками фломастером на білій дошці (або аркуші паперу), виходить ніби «ефект паралельного слідування», коли ми й чуємо і бачимо приблизно одне і те ж, при цьому графічний ряд фіксується на ключових моментах. Фахівця в даній області прийнято називати скрайбером, а презентацію, яку він створює – скрайб.

Скрайбінг - це метод розповіді чи пояснення, що супроводжується паралельним створення схематичних малюнків, які відтворюють ключовий зміст сказаного. Завдяки залученню цього прийому можна, розповідаючи про будь-що, підкріплювати сказане графічно у максимально зрозумілому і привабливому для слухача форматі.

Буктрейлер

Це короткий відеоролик, що відтворює у довільній формі розповідь про певну книгу. Створюється за аналогією до трейлерів у кіно. Як правило, такий метод роботи використовують для підвищення зацікавленості до прочитання книги. Що важливо, буктрейлер може робити і вчитель, і учні, залежно від того, що є метою роботи. Найбільш цікава його особливість – у специфічній подачі інформації, здатної інтригувати.

Гіфки та соціальні мережі

Оригінальний засіб осучаснення образів класиків світової та української літератури. Ви можете створити профіль письменника у соцмережі або уявне онлайн-листування двох митців, чи навіть розробити тематичні гіфки та емоджі! Це зовсім просто та водночас дуже цікаво. Проведення уроків у такому форматі дозволить школярам під час навчання використовувати зручні онлайн-інструменти, а також виявити власні творчі здібності та зробити видатних особистостей з підручника трошки ближчими! Приклад, як би міг виглядати профіль Лесі Українки в Instagram

Інтелект-карти

Це універсальний спосіб організації інформації, адаптований для максимально продуктивного сприйняття мозком. Технологія вчить мислити у новій площині, залучаючи до активної роботи обидві півкулі мозку. Думки та висновки викладаються у зручному форматі, з довільним додаванням малюнків

та інших допоміжних елементів. Найпопулярніша схема містить декілька складових: ключові слова з теми, графічні зображення, стрілки, що поєднують між собою різні блоки. Все це покликано формувати інтуїтивне сприйняття інформації.

Інтерактивні книги та підручники

Це осучаснення звичного формату книг, яке стало можливим завдяки останнім здобуткам в ІТ сфері. У книзі текст доповнюється 3D моделями, аудіо, відеоматеріалами та тематичними анімаціями. Цікаво, що в Україні такий формат існує досить давно, а тепер набирає все більшої популярності.

Інтерактивні стрічки часу

Це динамічний спосіб вивчення хронологічного перебігу подій шляхом його візуалізації. Прийом не втрачає своєї актуальності на жодному з предметів. Створення таймлайну можна використовувати для перевірки знань та під час засвоєння нової теми.

Інтернет-меми

Це будь-яка інформація, подана лаконічно і дотепно, щоб привернути увагу користувачів інтернету. Вона відтворює певне ставлення до подій чи обставин. Найпопулярнішими є інтернет-меми у форматі зображення із влучним жартівливим текстовим поясненням. Тривалий час вважалося, що їх використовують у мережі тільки з розважальною метою, проте доведено, що у навчанні вони теж є доволі ефективними.

Лепбук

Це саморобна інтерактивна папка чи зошит, де збираються і яскраво оформлюються різноманітні пізнавальні матеріали з певної теми, що вивчається. Головна перевага лепбука в тому, що він створюється власноруч і оформлюється за власним смаком - з додаванням різноманітних рухливих деталей, кишеньок, конвертиків, міні-книжечок чи інших елементів. Це дозволяє структурувати інформацію, активно долучатися до навчального процесу і виявляти творчі здібності школярів. Завдяки цьому процес пізнання стає дійсно захопливим!

Хмари слів

Хмара слів – це візуальне відтворення списку слів, категорій чи міток на єдиному спільному зображенні. За допомогою хмар слів можна візуалізувати термінологію з певної теми. Це сприяє швидкому запам'ятовуванню інформації. Хмару слів можна легко згенерувати власноруч, використавши спеціальні програми.

Лекція 6

Команда психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами

Корекційно-розвивальна робота як складова інклюзивного навчання

Створення команди психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами у школах та дитсадках передбачає взаємоузгоджену комплексну діяльність фахівців за участі батьків дитини з ООП, спрямовану на забезпечення необхідних умов в освітньому процесі для розвитку дитини, її самореалізації та соціалізації.

Склад команди супроводу визначають з урахування потреб дитини.

У закладі загальної середньої освіти ПОСТІЙНИМИ учасниками команди психолого-педагогічного супроводу є:

- директор або заступник директора з навчально-виховної роботи
- вчитель початкових класів (класний керівник)
- інші вчителі
- асистенти вчителя
- практичний психолог
- соціальний педагог
- учитель-дефектолог (з урахування освітніх потреб дитини)
- учитель-реабілітолог
- батьки / законні представники дитини

Серед ЗАЛУЧЕНИХ фахівців можуть бути:

- медпрацівник закладу освіти
- лікар
- асистент дитини
- спеціалісти системи соціального захисту населення, служби у справах дітей тощо.

У дошкільному закладі освіти ПОСТІЙНИМИ учасниками команди психолого-педагогічного супроводу є:

- директор або вихователь-методист
- вихователь
- асистент вихователя
- практичний психолог
- соціальний педагог
- вчитель-дефектолог (з урахування освітніх потреб дитини)
- вчитель-реабілітолог та батьки дитини.

Серед ЗАЛУЧЕНИХ фахівців можуть бути:

- медпрацівник закладу освіти
- лікар
- асистент дитини
- спеціалісти системи соціального захисту населення, служби у справах дітей тощо.

**ЗАВДАННЯ КОМАНДИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО
СУПРОВОДУ ДИТИНИ З ООП:**

• збір інформації про особливості дитини, її інтереси, труднощі, освітні потреби на етапах створення, реалізації та моніторингу виконання індивідуальної програми розвитку (далі – ІПР);

• визначення напрямів психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг;

• розробка ІПР, вивчення прогресу у розвитку дитини щонайменше двічі на рік і врахування отриманої інформації при перегляді ІПР (за необхідності);

• надання методичної підтримки педагогам з організації інклюзивного навчання;

• створення належних умов для інтеграції дітей у дитячому колективі;

• консультації батьків щодо особливостей розвитку, навчання та виховання їхніх дітей;

• проведення інформаційно-просвітницької роботи у закладі освіти серед педагогів, батьків та дітей, щоб не допустити дискримінацію та порушення прав дітей з особливими освітніми потребами.

Організація надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг дитині з особливими освітніми потребами.

1. На підставі висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини Команда супроводу складає індивідуальну програму розвитку дитини впродовж 30 днів з моменту зарахування дитини до закладу освіти. ІПР погоджується з батьками та вноситься на розгляд педагогічної ради та затвердження керівником закладу освіти.

2. Команда супроводу проводить моніторинг стану виконання ІПР не рідше, ніж двічі на рік (у разі потреби частіше) з метою її коригування та визначення прогресу розвитку дитини.

3. За результатами моніторингу Команда супроводу, в разі потреби, направляє дитину з ООП на повторну комплексну оцінку до інклюзивно-ресурсного центру.

4. Команда супроводу розробляє індивідуальний навчальний план або індивідуальну навчальну програму відповідно до особливостей інтелектуального розвитку дитини з ООП.

5. В кінці кожного семестру проводиться аналіз ефективності засвоєння навчального матеріалу дитиною та, у разі необхідності, коригування індивідуальної навчальної програми.

6. Команда супроводу визначає способи адаптації (у разі необхідності модифікації) навчальних матеріалів відповідно до потенційних можливостей та з урахуванням особливостей навчально-пізнавальної діяльності дитини з ООП.

7. Надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг здійснюється шляхом проведення індивідуальних і групових занять.

8. Команда супроводу формує та узгоджує з батьками розклад корекційно-розвиткових занять дитини з ООП.

9. Корекційно-розвиткові заняття проводяться педагогічними працівниками закладу чи залученими фахівцями (в тому числі фахівцями ІРЦ) в залежності від кадрового потенціалу закладу та наявного контингенту дітей з ООП.

Корекційно-розвивальна робота та її значення у процесі навчання дітей із порушеннями психофізичного 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. correction – 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. *compensatio* – 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 врахувати 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 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, використовуватимуться 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, 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 супроводжують 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 освіти. 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. езультомат 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 можливість подолати власні стереотипи поведінки й набути певних навичок соціальної 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 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 уможливлувати в процесі навчання проведення корекційно-розвивальної роботи. Якщо на уроці математики ставиться мета сформулювати 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».

Досягнення корекційної мети передбачає і визначення відповідної до предмета корекції **методики диференційованого впливу** (методи, засоби, прийоми, умови тощо). Саме методиці надається провідна роль у проведенні корекційно-розвивальної роботи.

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, навчальної, трудової), 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;
- пріоритетності корекції каузального типу;
- діяльнісний принцип 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** (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 (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 отримує реабілітаційну підтримку у вигляді стимулюючого чи розслаблюючого масажу та ін.

2. 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.

3. 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.

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 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 міжфункціональних зв'язків, типологічні та індивідуально-

психологічні особливості дитини (можливості, досягнення, позитивні сторони), а також попередню соціальну ситуацію розвитку.

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 затратитиметься.

Передбачити дії та допомогу асистента під час уроку. Спрогнозувати засвоєння дитиною матеріалу і ті завдання, які виноситимуться на індивідуальну корекційно-розвивальну роботу.

Члени 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.

Створення умов для забезпечення корекційної складової для дітей з порушеннями функції аналізаторів (зору, слуху), протезовані відповідними медичними засобами (окуляри, слухові апарати), вимагатимуть також дотримання описаних вище правил. Проте, зменшувати обсяг навчального матеріалу не доведеться. Лише передбачити більше часу на виконання завдань та відповідно, за потреби, зменшення їх кількості.

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.**

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, тяжкого 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 організовуються 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 тяжкими 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.

Необхідно пам'ятати, що ефективність корекційної роботи може бути виявлена як в процесі самої роботи, так і по її закінченню, або значно пізніше. Вважається, що остаточно говорити про закріплення або втрату позитивного ефекту можна приблизно через півроку після завершення корекційно-розвивальної програми.

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 вчителя, тобто сукупність соціальних, емоційно-вольових і характерологічних якостей педагога, котрий реалізує філософію інклюзії.

Перелічені вище педагогічні якості та особистісні риси визначають активну позицію вчителя у створенні умов навчання та виховання учня з психофізичними порушеннями. Таким чином, до функціональних обов'язків вчителя інклюзивного класу додається внутрішнє прагнення до внесення змін у навчальний процес, до самовдосконалення.

Лекція 7

Тема 7. Психологічний супровід дітей в умовах інклюзивного навчання

Психологічний супровід передбачає комплекс взаємопов'язаних видів, методів та прийомів роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, вчителями і батьками.

Психологічний супровід необхідно здійснювати у кількох напрямках:

1) просвітницька робота з учителями та батьками учнів щодо поглиблення їхніх знань про вікові та індивідуально-психологічні особливості дітей з особливими освітніми потребами. Йдеться насамперед про підвищення психологічної компетентності педагогічних працівників і батьків. Проведення просвітницьких бесід, психологічних лекторіїв, круглих столів з учителями і батьками з питань розвитку і навчання таких дітей сприятиме створенню сприятливого психологічного клімату в закладах освіти та в сімейному середовищі. Водночас сьогодні особливо актуальною є вимога щодо формування інклюзивної компетентності вчителя, що передбачає здатність до педагогічної підтримки учнів з особливими освітніми потребами і вимагає знань зі спеціальної психології та корекційної педагогіки. З цією метою можна проводити методичні семінари, соціально-психологічні тренінги для вчителів;

2) корекційно-розвивальна робота з дітьми з особливими освітніми потребами, спрямована на виправлення відхилень у психічному розвитку і поведінці. Зокрема, вона включає корекцію та розвиток пізнавальних процесів (сприймання, пам'яті, мислення, уяви), загальних і спеціальних здібностей, формування конструктивних форм поведінки в ситуаціях соціальної взаємодії і спілкування з однолітками та дорослими, прояв коректних емоційних реакцій відповідно до вимог соціально-культурного середовища. Загалом корекційно-розвивальна робота з дітьми з особливими освітніми потребами сприяє підвищенню пізнавальної активності учнів, формуванню позитивної мотивації учіння, розвитку комунікативних умінь та налагодженню міжособистісної взаємодії з іншими учнями класу.

Корекційно-розвивальна робота передбачає:

а) безпосередній вплив практичного психолога на дитину з особливими освітніми потребами в процесі різних форм і методів роботи з нею;

б) опосередкований вплив на дитину через вчителів, однолітків, батьків.

Психологічна практика показує, що у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами доцільно застосовувати такі методи роботи, як: ігрова терапія, казкотерапія, арт- терапія, психогімнастика. Зауважимо, що в процесі

проведення корекційно-розвивальної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами практичний психолог має опиратися на позитивні, збережені сторони особистості та психічні функції;

3) консультативна робота з батьками та вчителями з метою підвищення їхньої психологічної компетентності з питань психічного розвитку, навчання, виховання та соціалізації дітей з особливими освітніми потребами в умовах сімейного виховання та в контексті інклюзивного освітнього середовища;

4) профілактична робота з учителями та батьками з особистісних та професійних питань, що стосуються збереження власного психічного здоров'я; емоційних станів (страх, депресія, підвищена особистісна тривожність), які виникають у процесі міжособистісної взаємодії з дітьми з особливими освітніми потребами; попередження виникнення та прояву синдрому професійного вигорання у педагогічних працівників; емоційного та фізичного виснаження батьків, які виховують дітей з обмеженими функціональними можливостями.

Психологічний супровід може здійснюватись в індивідуальній та груповій формах роботи, зокрема в контексті діяльності шкільної психологічної служби.

Схвальним також вважаємо створення інклюзивно-ресурсних центрів, фахівці яких, своєю чергою, забезпечують психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами під час інклюзивного навчання. До основних функцій інклюзивно-ресурсних центрів належать: проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, консультування батьків та педагогічних працівників щодо організації навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами. Отож, психологічний супровід таких дітей можливий лише за умови тісної співпраці школи, сім'ї, фахівців інклюзивно-ресурсного центру та практичного психолога закладу освіти.

Психологічна допомога дітям з особливими освітніми потребами передбачає виконання таких завдань: розвиток пізнавальних психічних процесів; формування позитивного ставлення до себе; підвищення самооцінки; корекцію поведінки; формування конструктивних способів соціальної взаємодії і спілкування з оточуючими; забезпечення адаптації дитини до умов інклюзивного освітнього середовища.

Таким чином, психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами є необхідною умовою успішності інклюзивного навчання. Усвідомлюючи важливість і значущість психологічного забезпечення освітнього процесу в умовах інклюзивної освіти свої подальші наукові розвідки

спрямуємо на розробку психолого-педагогічних технологій навчання і розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Метою психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в навчально-виховних закладах міста є вивчення особистісного потенціалу, а саме:

- співвідношення рівня розумового розвитку дитини і вікової норми, розвитку когнітивної сфери, сформованості мотивації до навчання;
- особливості емоційно-вольової сфери;
- індивідуально-характерологічні особливості, їх творчий та інтелектуальний розвиток через залучення всіх учасників навчально-виховного процесу (батьків, педагогів, дітей) до реалізації запланованих дій щодо особливостей розвитку, спілкування, навчання;
- соціалізація та адаптація; професійна орієнтація дітей з особливими потребами.

Отже, практичні психологи забезпечують супровід навчання та розвитку дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі за таким алгоритмом:

1. Перевірка готовності дитини до навчання в школі у дітей, які проходять підготовку до навчання (березень), виявлення навчальних труднощів у дітей, визначення причин цих труднощів у бесіді з батьками; за потреби – скерування до відповідних додаткових фахівців з метою встановлення причин та надання допомоги.

2. Проведення спостереження за поведінкою дитини на уроках та в позаурочний час, за особливостями її поведінки та взаємодії з однолітками, педагогами.

3. Проведення індивідуальних спостережень, досліджень за дитиною з метою вивчення її індивідуальних особливостей, схильностей, інтересів та потреб, аналіз періоду адаптації.

4. Участь у складанні індивідуальної програми супроводу дитини, розробка індивідуального плану корекційно-розвиткової роботи з урахуванням виявлених особливостей дитини.

5. Участь у підготовці документів для розгляду на засіданні психолого-медико-педагогічної консультації.

6. Ознайомлення з висновками і рекомендаціями психолого-медико-педагогічної консультації щодо організації навчання дитини та надання їй додаткових послуг.

7. Участь у розробці необхідних для адаптації матеріалів з переліком форм і прийомів, а саме: надання рекомендацій педагогам щодо врахування

особливостей навчально-пізнавальної діяльності дитини при визначенні методів роботи з нею.

8. Сприяння у створенні позитивного мікроклімату в шкільному колективі та взаємодії з дітьми, проведення заходів, спрямованих на профілактику стигматизації і дискримінації у оточенні ровесників, формування дружнього та неупередженого ставлення до дитини з особливими освітніми потребами.

9. Надання консультативної допомоги педагогам у роботі з дитиною.

10. Налагодження співпраці з фахівцями, які безпосередньо працюють з дитиною з особливими освітніми потребами та беруть участь у розробці індивідуальної програми розвитку.

Практичний психолог визнач розвитку незалежно від впливу факторів навколишнього середовища: культури, освіти та ін.

У межах діагностичної роботи в ході психолого-педагогічного супроводу підлітків із затримкою психічного розвитку та з порушеннями інтелектуального розвитку практичні психологи використовують такі психодіагностичні методики, які методики включити під час діагностичного вивчення та як адаптувати стимульні матеріали – методики для вивчення стану інтелектуального розвитку.

Під час вивчення психічного розвитку дитини практичний психолог виявляє фактори, які зумовлюють труднощі пізнавальної діяльності, спілкування та соціальної адаптації, а також ті резерви, які можна використовувати у корекційно-розвитковій роботі. З урахуванням виду порушення розвитку та потенційних можливостей дитини організовується психо-корекційна робота. Більшість дітей з особливими освітніми потребами долучаються до роботи в корекційній групі (3-4 дитини). Однак, практичний психолог заздалегідь оцінює і застосовує відповідні вправи та завдання, виконання яких сприяє розвитку дитини.

З метою корекції поведінки та особистісних проявів у роботі з дітьми з особливими потребами в рамках групової роботи з організовуються:

- тренінг спілкування;
- тренінг ефективної соціальної взаємодії;
- тренінг підвищення впевненості в собі;
- тренінг зниження тривожності та подолання страхів;
- тренінг розвитку навичок емоційної саморегуляції;
- тренінг креативності;
- тренінг асертивності;
- тренінг самоствердження;

- тренінг особистісного росту тощо.

Корекційні заняття можуть проводитись індивідуально з дитиною з особливими потребами. Вони являють собою сукупність технік та вправ, які спрямовані на корекцію поведінки та розвиток особистості дитини.

Соціально-педагогічний патронат в загальноосвітніх закладах міста базується на створенні сприятливих умов для взаємодії учня з соціальним середовищем з метою попередження виникнення або усунення вже існуючих дестабілізуючих факторів та формування стійкості до ситуацій дезадаптації

Соціальні педагоги здійснюють свою роботу з організації навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі за такими напрямками:

1. Захист і забезпечення прав і свобод дитини з особливими освітніми потребами в умовах навчального закладу: організація безкоштовного гарячого харчування в шкільній їдальні, безкоштовний проїзд у міському транспорті до навчального закладу і у зворотному напрямку, безкоштовне оздоровлення в позаміських таборих і відпочинок в таборі з денним перебуванням дітей на базі навчального закладу (пришкільному таборі), а також під час перебування дитини в сім'ї: двічі в рік комісійне відвідування сім'ї, де проживає дитина.

2. Виявлення дітей, у яких виникають труднощі у спілкуванні та взаємодії з оточуючими або які проживають у сім'ях, які опинилися у складних життєвих обставинах.

3. Визначення соціальних питань, які потребують негайного вирішення причин та труднощів; при потребі, скерування до відповідних фахівців з метою надання відповідної допомоги.

4. Визначення статусу дітей з особливими освітніми потребами в колективі, надання рекомендацій класоводу, класному керівникові щодо шляхів ефективної інтеграції такої дитини в колектив однолітків, формування позитивного мікроклімату в дитячому колективі.

5. Поширення інформації про засади інклюзивного навчання серед педагогів, батьків, дітей з метою формування дружнього та неупередженого ставлення до дитини з особливими освітніми потребами.

6. Участь у складанні розгорнутої психолого-педагогічної характеристики на дитину та її індивідуального плану розвитку; участь в роботі психолого-педагогічного консилиуму.

7. Забезпечення дитини з особливими освітніми потребами та її батьків інформацією про інфраструктуру позашкільних навчальних закладів у мікрорайоні, місті, селі, сприяння щодо участі дитини в гуртках, секціях з урахуванням її можливостей.

8. Представлення інтересів дитини з особливими освітніми потребами у відповідних органах і службах.

Для забезпечення створення доброзичливих стосунків в класному колективі, де навчається дитина, соціальні педагоги впроваджують такі просвітницькі програми: «Формування позитивного мислення учня», «Розвиток самопізнання та соціалізація підлітка як запорука життєвої ситуації успіху», «Особиста гідність. Безпека життя. Громадянська позиція», «Розвиток життєвих навичок старшокласників», «Дорослішай на здоров'я».

Адаптація та соціалізація дітей з особливими освітніми потребами в суспільстві здійснюється через залучення їх до просвітницької програми «Медіація однолітків», тренінгових занять, лекторіїв, виступів на класних та загальношкільних заходах, індивідуальної роботи тощо.

Практичні психологи та соціальні педагоги у цьому напрямку своєї діяльності формують психологічну готовність учасників навчально-виховного процесу (учнів, батьків, педагогів, адміністрації) до взаємодії з дітьми з особливими освітніми потребами через проведення заходів, зміст яких спрямований на подолання упередженого ставлення до дітей з особливими потребами, руйнування міфів і стереотипів, дискримінації.

До таких заходів належать:

- Надання індивідуальних та групових консультацій: «Результати діагностичних досліджень. Рекомендації»; «Як стримувати емоційні сплески?»; «Взаємини з однолітками»; «Вправи для дітей з особливими потребами (дихальна гімнастика, вправи для зняття втоми рук, гімнастика для очей, пальчикові вправи)»; «Розвиток емоційно-вольової сфери дитини»; «Методи арт-технік в інклюзивному навчанні»; «Добір дидактичних ігор для розвитку дитини-дошкільника»; «Різні зовнішньо – класні внутрішньо»; «Толерантне ставлення до навколишніх»; «Розвивальне середовище дошкільного закладу освіти для дітей з особливими потребами».

- Розвивальні заняття, тренінги: «Розвиток пізнавальних процесів»; «Розвиток дрібної моторики, пізнавальних процесів, емоційної сфери»; «Особливості виховання та навчання дітей з особливими потребами»; «Ми та наші проблеми: створення установки на відкриті, щирі міжособистісні відносини, розвиток здібностей критично сприймати свої недоліки»; «Мій світ»: корекція вербальної агресії, ознайомлення зі способами позбавлення від гніву у позитивній формі»; «Пізнай себе та навколишніх» з метою розвитку міжособистісних відносин, толерантного відношення один до одного; «Толерантне ставлення до навколишніх»; «Ми дуже різні, але ми разом»; «Молодь на роздоріжжі»; «Якісна організація вільного часу – всебічно

розвинена особистість»; «Формування навичок ефективної взаємодії»; «Психологічні особливості навчально-пізнавальної діяльності учнів»; «Педагог – організатор навчально-пізнавальної діяльності учнів».

В своїй роботі з дітьми педагоги керуються словами Росса Кемпбелла:

- Якщо дитина оточена терпимістю – вона вчиться бути терпимою.
- Якщо дитину заохочують – вона вчиться цінувати інших.
- Якщо дитина почуває себе у безпеці – вона вчиться вірити.
- Якщо дитину схвалюють – вона вчиться подобатися сама собі.
- Якщо дитину приймають і поважають з нею доброзичливо – вона вчиться знаходити любов у цьому світі.

Працюючи над проблемою формування в учнів толерантного ставлення до людей з особливими потребами, прийшла до висновку, що потрібно організувати роботу закладу за двома основними напрямками:

I напрямок – створення толерантного середовища в навчальних закладах.

II напрямок – формування в учнів навички прийняття та розуміння інших, вміння позитивно з ними взаємодіяти.

Створення толерантного середовища в навчальному закладі є підґрунтям для ефективного виховання молодого покоління. Основними завданнями цього напрямку є:

- мінімізація негативних емоційних проявів;
- зняття напруги в групі дітей;
- навчання способів саморегуляції;
- підтримка емоційної чутливості;
- розвиток емпатії й адекватного емоційного реагування (емоційна стабільність);
- розвиток волювільної сфери;
- актуалізація бажання спілкуватися з людьми; виховання позитивного ставлення до людей;
- включення ідей толерантності в гру, інші продуктивні види діяльності та обговорення реальних подій життя.

В процесі створення толерантного середовища важливим є опиратися на позитивний досвід взаємодії дитини зі світом.

Це дає можливість усвідомити дитині цілісність зв'язку правил толерантності з реальним життям.

Виховуючи в учнів навички толерантного ставлення важливим є пам'ятати про необхідність власного позитивного прикладу. Тому незалежно від позиції дитини та її світогляду, повага до її особистості є необхідним

принципом виховного процесу. Поважаючи і приймаючи (не обов'язково погоджуючись) позицію і думку дитини, але за необхідності коригуючи її, вчитель демонструє їй приклад толерантного ставлення до людини з іншим поглядом на світ.

У процесі формування толерантного ставлення до дітей з особливими потребами необхідно створювати умови для рефлексії учням тих змін, які відбулися з ними, і аналізу стосунків в колективі, родині, соціумі. Рефлексія є цінною для проживання нового досвіду та усвідомлення його значущості у реальному житті. Вона дозволяє прослідкувати емоційні реакції на ситуації та пропрацювати їх. Обговорення почуттів та вражень спонукає учнів до осмислення власних дій, прийомів, способів діяльності.

Лекція 8

Теоретичні основи психологічної реабілітації

План

1. Завдання психологічної реабілітації та фази реабілітаційного процесу.

2. Зміст систем видів реабілітації (медична реабілітація, нейрореабілітація, психологічна реабілітація, психолого-педагогічна реабілітація, соціальна реабілітація, професійна реабілітація, побутова реабілітація).

3. Дисциплінарні та галузеві зав'язки реабілітаційної психології, як навчально-практичної дисципліни.

4. Нормативно-правових акти, які регламентують процес психологічної реабілітації (Закони України, постанови Кабінету Міністрів України, накази міністерства України).

Сьогоднішні економічні негаразди, соціальна нестабільність, екологічні та техногенні катастрофи, стихійні лиха й озброєні конфлікти призводять до зростання загального напруження, невротизації, а отже – до збільшення чисельності осіб, які потребують специфічної допомоги в сфері психологічного та психічного здоров'я.

До цієї сфери належить багато професійних галузей, які покликані допомогти людям, думки, почуття та поведінка яких є проблемою для них самих і для оточення (медична, клінічна, консультативна психології, нейропсихологія та інші). Реабілітаційна психологія посідає одне з основних місць серед названих галузей і їй належить провідна роль у реалізації психологічної допомоги населенню.

Термін **реабілітація** (лат. *Rehabilitatio* – відновлення; *re* – означає «знову», *habilitas* – «здатність, спроможність») уперше почав використовуватися в юриспруденції, де він означає відновлення в громадських правах та скасування звинувачень. У контексті соціальної, медичної та психологічної допомоги його почали застосовувати пізніше.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, **реабілітація** – це комплексне та скоординоване використання медичних, соціальних, освітніх і професійних заходів для підготовки або перепідготовки неспроможної особи до найвищого рівня реалізації функціональних можливостей. Значне місце в ньому займають психологічні аспекти, позаяк в центрі уваги будь-якої реабілітації є особистість людини з її здібностями, темпераментом, характером, почуттями, світоглядом, вірою, прагненнями.

Реабілітаційна психологія – це прикладна галузь психології, а якщо точніше, – то психології здоров'я, що вивчає методи, завдання та практичний

інструментарій психологічної реабілітації як специфічного виду психологічної допомоги населенню.

Реабілітаційна психологія є міждисциплінарною наукою про процес відновлення функцій людини. Реабілітацію можна визначити як процес та систему відновлення здатностей людини з обмеженою життєдіяльністю до побутової, суспільної та професійної діяльності. Результатом такого процесу є досягнутий рівень, обсяг, масштаб незалежної життєдіяльності людини, рівень її залучення до соціальних взаємозв'язків, повноцінне особистісне функціонування.

Реабілітація спрямована на створення якіснішого, з соціального погляду, рівня життя особи, яка її і потребує. Важливим у реабілітації є порушені можливості особи, взаємозв'язки, які тимчасово руйнуються між нею і суспільством та потребують відновлення. Процес відновлення концентрується не лише на потенційних можливостях людини, але й на тому, що може запропонувати суспільство, на діях з боку суспільства й на формах взаємодії людини та суспільства.

Обмеження життєдіяльності розглядається як помірно виражена, виражена або значно виражена втрата особою внаслідок захворювання, психологічної чи фізичної травми (її наслідків) або вроджених вад здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності на рівні з іншими громадянами.

Усунення обмежень життєдіяльності розглядається як система заходів, спрямованих на створення умов для досягнення або відновлення особою оптимального фізичного, інтелектуального, психічного та соціального рівня життєдіяльності та забезпечення її законодавчо визначених прав.

Психологічна підтримка розглядається як система соціально-психологічних, психолого-педагогічних способів і методів допомоги особі з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування здібностей і самосвідомості, сприяння соціально-професійному визначенню, підвищенню конкурентноздатності на ринку праці та спрямування зусиль особи на реалізацію власної професійної кар'єри.

Психологічна адаптація трактується як система заходів, спрямованих на формування в особи здатності пристосовуватися до вимог суспільства, зважати на його норми й цінності.

Психологічна реабілітація – це система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей людини, створення сприятливих умов для розвитку особистості. Процес організованого

психологічного впливу, внаслідок якого усуваються негативні психологічні наслідки пережитого травматичного стресу, забезпечується такий стан психічного здоров'я, який дає змогу людині досить ефективно розв'язувати різноманітні завдання.

Реабілітаційні заходи проводять для відновлення позитивного ставлення хворого до себе, до родини, суспільства, життя, з метою попередження формування психічного дефекту зі схильністю до самоізолювання.

Психологічна реабілітація є найважливішим елементом відновлення психічної рівноваги. За допомогою психологічних впливів можна знизити рівень нервово-психічного напруження, швидше відновити втрачену нервову енергію і, як наслідок, вплинути на прискорення процесів.

2. Зміст систем видів реабілітації

Реабілітація – це система державних, соціальних медичних, професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на запобігання розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності; на ефективне і раннє повернення хворих та інвалідів (дітей і дорослих) у суспільство і до суспільно корисної праці.

Наприкінці XX сторіччя в державних документах різних країн (в Україні також) з'являються такі поняття, як:

□ **нейрореабілітація** – система заходів у медицині, що стосується використання всіх засобів реабілітації для зменшення впливу станів ураження нервової системи, які обмежують життєдіяльність або призводять до інвалідизації, та забезпечення від- повідним особам можливості досягнути оптимальної соціальної інтеграції (WFNR);

□ **психологічна реабілітація** – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психічного й особистісного здоров'я, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження людини;

□ **психолого-педагогічна реабілітація** – система психологічних і педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями й навичками (які стосуються, зокрема, процесів: формування адекватної самооцінки своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки тощо) через системну навчально-виховну роботу;

□ **соціальна реабілітація** – система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності через соціально-довкільну орієнтацію та

соціально-побутову адаптацію, соціальне обслуговування, задоволення потреби в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації;

□ **професійна реабілітація** – система заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності в нових психо-соціально-фізичних умовах, що спонукають до відновлення чи здобуття професійної працездатності через адаптацію, реадаптацію, навчання, перенавчання чи перекваліфікацію з можливим подальшим працевлаштуванням і необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих здібностей та побажань особи.

Ці визначення змінюються і в науковому апараті, і в державних документах залежно від потреб конкретного суспільства та від того, яка проблематика досліджується

В Україні реабілітаційні заклади створюють на основі державної, комунальної і приватної власності, а також шляхом об'єднання майна різних форм власності. Реабілітаційні заклади поділяють на типи, залежно від змісту реабілітаційних заходів. Це заклади:

- медичної реабілітації;
- медико-соціальної реабілітації;
- соціальної реабілітації;
- психологічної реабілітації;
- спеціалізованої реабілітації (нейрореабілітації, кардіо-пульмональної, травматолого-ортопедичної тощо);
- багаторівневої медичної реабілітації;
- психолого-педагогічної реабілітації;
- фізичної реабілітації;
- професійної реабілітації;
- трудової реабілітації;
- фізкультурно-спортивної реабілітації;
- превентивної медичної реабілітації;
- реабілітації учасників АТО/ООС;
- реабілітаційні установи, де реалізуються різні типи реабілітації.

В Україні, як і в більшості інших країн, реабілітаційну психологію сприймали багато років лише в контексті розробок, спрямованих на психологічний супровід і реабілітацію осіб з різними вадами й, зокрема, в регуляції взаємин між неповносправною людиною і навколишнім світом, а також спортсменів, травмованих під час тренування чи змагань.

Сьогодні спектр науково-практичного зацікавлення реабілітаційною психологією суттєво розширився, увібравши в себе такі дисципліни та напрями, як: психологічна реабілітація, психологічна корекція, кризова психологія,

психологія жертви, психологія травмівних подій (зокрема психологія екстремальних ситуацій), психологія стресу тощо.

Останніми роками багато наших співвітчизників набули досвіду переживання травмівних подій. Тому розвиток реабілітаційної психології цілком відповідає потребам суспільства.

Стисло розглянемо місце реабілітаційної психології в структурі психологічної науки і практики.

Як навчально-практична дисципліна «реабілітаційна психологія» має такі дисциплінарні та галузеві зв'язки

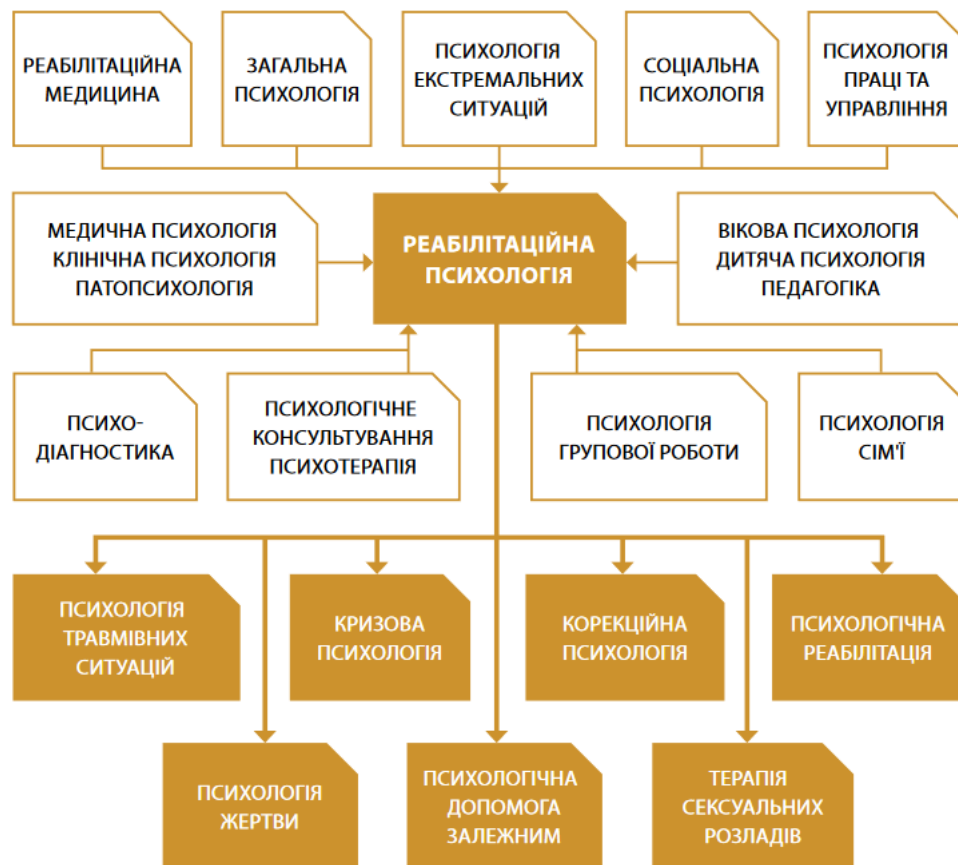


Рис. 1.1. Реабілітаційна психологія в структурі галузевих взаємозв'язків

Реабілітаційна психологія як навчальна дисципліна – це інтегративна дисципліна, що базується на наукових дослідженнях загальної, соціальної, клінічної, вікової, педагогічної галузей психології, а також психології екстремальних ситуацій, реабілітаційної медицини, психології девіантної поведінки тощо.

Знання реабілітаційної психології можна застосовувати у вивченні таких дисциплін, як корекційна психологія, психологія травмівних ситуацій, кризова психологія, психологічна реабілітація, психологія жертви, психологічна допомога залежним, терапія сексуальних розладів тощо.

Реабілітаційна психологія також важлива в організації і наданні психологічної допомоги різним верствам населення, зокрема особам, що пережили екстремальні, надзвичайні ситуації та психотравмівні події; особам із прогнозованою та наявною інвалідністю; особам із психічними порушеннями та девіантною поведінкою тощо. Організаційні засади реабілітаційної психології базуються на положеннях психології праці та управління, організаційної психології, медичної психології.

Завдання реабілітаційної психології:

- ☐ ефективна організація реабілітаційного процесу особистості (групи);
- ☐ визначення етапів і послідовності надання психологічної допомоги особистості чи цільовій групі відповідно до специфіки їхнього травмівного досвіду;
- ☐ добір оптимальних для особистості (групи) психологічних реабілітаційних заходів;
- ☐ організація та здійснення супервізійних заходів надавачам психологічних послуг тощо.

Реабілітаційна психологія також сприяє:

- ☐ пропаганді здорового способу життя, зміцненню психічного здоров'я і підвищенню добробуту окремих осіб і громадськості/суспільства загалом, оскільки скерована на своєчасну реабілітацію, формує мотивацію на посткризове зростання та досягнення добробуту;
- ☐ запобіганню погіршенню психічного здоров'я в осіб, що належать до групи ризику через особливості їхньої професійної діяльності та досвід (військові, медики, що перебувають чи перебували в зоні воєнних дій) чи служіння, пов'язаного з екстремальними чи надзвичайними ситуаціями – (волонтери, капелани), через проблеми з перебуванням у зоні надзвичайних чи екстремальних ситуацій (у минулому, теперішньому чи майбутньому) здійсненню втручання/терапії для відновлення цілісного та якісного функціонування психічних функцій, психічних процесів і психологічних індивідуально-особистісних показників; максимізації функцій організму та відновлення сил;
- ☐ зведення до мінімуму терміну непрацездатності; підвищення якості життя, психологічного забезпечення незалежного способу життя і працездатності окремих осіб і груп з обмеженими руховими функціями, що виникли в результаті вроджених чи набутих вад, функціональних обмежень та неповносправності;
- ☐ зміні довкілля, домашнього і робочого простору й особистісного сприймання людиною цього простору для забезпечення безперешкодної і

повноправної її участі в житті сім'ї, суспільства та професійній реалізації; психологічну допомогу членам сім'ї, щоб адаптувати їх до умов співжиття і взаємодії з особою з особливими потребами

Завдання психолога-реабітолога – реалізація тієї частини реабілітаційної програми, яка стосується надання психологічної допомоги пацієнтам, а також педагогічне втручання, спрямоване на мотивацію клієнтів (пацієнтів) до активної діяльності, проведення психоосвітньої роботи з родичами пацієнтів.

Таким чином, учасниками психологічної реабілітації можуть бути як безпосередньо самі клієнти (пацієнти), так і їхні рідні та родичі.

Функції реабілітації:

- діагностична;
- розвивальна (корекційна);
- профілактична;
- лікувальна;
- власне реабілітаційна (відновлення).

Психологічна діагностика – психологічне обстеження особистості, моніторинг змісту й умов індивідуального розвитку та можливості її інтеграції в суспільство.

Психологічна корекція – це корекція окремих властивостей пізнавальних процесів особистості й характеру (мотивів, інтересів, установок, ціннісних орієнтацій, поведінкових реакцій) з метою засвоєння оптимальних способів різних видів діяльності (ігрової, комунікативної, навчальної, професійної і т.п.) для можливості успішної й ефективної самореалізації і соціальної інтеграції.

Психологічна терапія – комплекс проведення індивідуальних і групових занять, мета яких – усунення психологічних, нервових і психологічних розладів. У результаті «пом'якшується» чи ліквідовується наявна симптоматика (клінічно орієнтована психотерапія) і змінюється ставлення до соціального оточення і власної особистості (особистісно орієнтована психотерапія). Не потрібно при цьому змішувати психотерапію та реабілітацію. Психотерапія виправляє або коригує недугу, реабілітація допомагає адаптуватися у середовищі.

Психологічне консультування – це комплекс процедур, призначених допомогти людині розв'язувати проблеми та приймати рішення щодо професійної кар'єри, сім'ї; для вдосконалення самої особистості та міжособистісних стосунків.

Психологічна профілактика – своєчасне попередження відхилень у сприйманні та поведінці дітей-інвалідів, у становленні особистості, міжособистісних стосунках, це запобігання конфліктних ситуацій.

Психологічне прогнозування – розробка, апробація і застосування моделей поведінки особистості у різних умовах, проектування змісту і напрямів індивідуального розвитку, складання на цій основі життєвих планів та визначення тенденції до соціальної адаптації.

Поняття «реабілітація» (особливо коли це стосується дитячого віку) іноді містить процес набуття функцій, навичок, досягнення рівня соціалізації, якими дитина не володіла або ще не мала в своєму житті. Цей процес визначається таким поняттям як «абілітація».

Абілітація – це система лікувально-психолого-педагогічних заходів, що мають на меті попередження та лікування патологічних станів у дітей раннього віку, ще не адаптованих до соціального середовища, які призводять до стійкої втрати можливості працювати, вчитися і бути корисними членами суспільства. Це також система заходів, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування.

Реабілітація як система має у своєму складі комплекс окремих підсистем і їхній взаємозв'язок: клініко-біологічна (розв'язання проблем гомеостазу, адаптації, компенсації); соціально-психологічна (аналіз проблем спілкування, відносини, взаємини тощо); етична (аналіз взаємовідносин соціального працівника з клієнтом на основі принципу партнерства); соціально-економічна (аналіз вартості відповідних витрат, економічної рентабельності реабілітаційних заходів); юридична (розробка правових норм і т. д.).

Реабілітація – багатогранний процес відновлення здоров'я людини і реінтеграції її в трудове і соціальне життя. Усі види реабілітації важливо розглядати в єдності та взаємозв'язку. Розрізняють медичну, психологічну, педагогічну, соціально-економічну, професійну, побутову й фізичну реабілітації.

Мета медична реабілітації – повне або часткове відновлення здоров'я, компенсація втраченої функції.

Психологічна реабілітація передбачає вплив на психологічну сферу хворого, розв'язання таких завдань психологічної допомоги, як нормалізація психічного стану, подолання наслідків стресу та відновлення порушених психічних функцій.

Медична й психологічна реабілітація сприяють проведенню **соціальної реабілітації** хворого, відновленню його нормальних взаємин у суспільстві, насамперед у сфері праці. У результаті переборюється пов'язане із хворобою або інвалідністю відчуття соціальної неповноцінності, усувається надмірна увага хворого до свого захворювання.

Педагогічна реабілітація передбачає заходи виховного характеру, особливо стосовно хворих дітей. Це вироблення психологічної впевненості у власній повноцінності.

Соціально-економічна реабілітація розв'язує комплекс заходів щодо забезпечення хворого або інваліда житлом і пенсією.

Професійна реабілітація – хворі вивчають доступні форми праці й оволодівають необхідним інструментом.

Побутова реабілітація спрямована на забезпечення інваліда протезами, засобами пересування та навчання елементів самообслуговування.

Фізична реабілітація посідає одне з основних місць у комплексі реабілітаційних заходів, заснована на широкому використанні засобів фізичної культури й спрямована на лікування травм і захворювань, профілактику ускладнень, відновлення психологічної сфери хворого, відновлення побутових і трудових навичок.

Таким чином, предметом реабілітаційної психології виступають психологічні аспекти процесу відновлення та розвитку порушених функцій внаслідок внутрішніх чи зовнішніх чинників на індивідуально-психологічному, особистісному та соціально-психологічному рівнях.

У генезі реабілітології можна спостерігати зростаюче усвідомлення потреб і можливостей реабілітаційної допомоги людині. У класичному розумінні реабілітація пов'язана з забезпеченням гідного та соціально повноцінного рівня життя людей.

Нормативно-правових акти, які регламентують процес психологічної реабілітації

ЗАКОНИ УКРАЇНИ

□ Про соціальні послуги (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, N 45, ст.358) (із змінами 2004-2017 р (Закон визначає основні організаційні та правові засади надання соціальних послуг особам, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги). – <https://xn--80aagahqwyibe8an.com/ukrajiny-zakony/zakon-ukrajini-pro-sotsialni-poslugi-vidomosti-2003-1017.html>

ЗАКони УКРАЇНИ Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні (Назва Закону зі змінами, внесеними згідно із Законом N 2249-VIII (2249-19) від 19.12.2017). – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>

□ Закон України Про освіту (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 38-39, ст.380). – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

□ Про психіатричну допомогу (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 19, ст.143) (Із змінами, 2013 с.2018 р.р.). – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>

□ Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». – <https://zakon.rada.gov.ua/go/2011-12>

□ Закон України “Про запобігання та протидію домашньому насильству” (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст.35). – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#n231>

ПОСТАНОВИ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

□ Про затвердження Положення про центр розвитку дитини/ Постанова Кабінету Міністрів України; Положення від 05.10.2009 № 1124 – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-2009-%D0%BF>

□ Про внесення змін до Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей/ Постанова Кабінету Міністрів України від 21. 11. 2012 № 1128. – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1128-2012-%D0%BF>

□ Постанова Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2016 року № 528 «Про затвердження Порядку виплати грошової компенсації вартості проїзду учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності до суб'єктів надання послуг для проходження психологічної реабілітації та назад». – <https://zakon.rada.gov.ua/go/528-2016-п>

□ Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 року № 497 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності». – <https://zakon.rada.gov.ua/go/497-2017-п>

□ Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності». – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-п>

Про затвердження Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної

агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2022 року / Постанова Кабінету Міністрів України;

Програма, Паспорт, Заходи від 05.12.2018 № 1021. – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1021-2018-%D0%BF>

□ Про затвердження Типового положення про мобільну бригаду соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі. Постанова Кабінету Міністрів України;

Положення від 22.08.2018 № 654. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/654-2018-%D0%BF>

□ Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року Розпорядження Кабінету Міністрів України; Концепція від 27.12.2017 № 1018-р. – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80>

□ Про схвалення Концепції Державної соціальної програми запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі на період до 2023 року / Розпорядження Кабінету Міністрів України; Концепція від 10.10.2018 № 728-р – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/728-2018-%D1%80>

НАКАЗИ МІНІСТЕРСТВ УКРАЇНИ

□ Про внесення змін до Положення про психологічну службу системи освіти України/ МОН України; Наказ, Положення, Нормативи від 02.07.2009 № 616. Зареєстровано: Мін'юст України від 23.07.2009 № 687/16703. – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0687-09>

□ Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати / Мінсоцполітики України; Наказ, Перелік від 03.09.2012 № 537.Зареєстровано: Мін'юст України від 19.09.2012 № 1614/21926 (з доповненнями 2017 р.). – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1614-12>

□ Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати / Мінсоцполітики України; Наказ, Перелік від 03.09.2012 № 537.Зареєстровано: Мін'юст України від 19.09.2012 № 1614/21926 (з доповненнями 2017 р.). – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1614-12>

Про організацію соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими / Наказ Міністерства юстиції України; Положення, Форма типового документа, Журнал від 04.11.2013 № 2300/5. Зареєстровано: Мін'юст України від 04.11.2013 № 1863/24395 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1863-13>

□ Про затвердження Методичних рекомендацій щодо проведення супервізії у соціальних службах / Міністерство соціальної політики України. Наказ від 5 січня 2015 року № 5 – <https://zakon.rada.gov.ua/go/v0005739-15>

□ Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації/ Мінсоцполітики України; Наказ, Стандарт, Картка, Форма типового документа, План, Заходи від 18.05.2015 № 514. Зареєстровано: Мін'юст України від 05.06.2015 № 665/27110 – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15>

□ Про затвердження Положення про службу військового духовенства (капеланську службу) у Національній гвардії України / МВС України; Наказ, Положення від 24.03.2016 № 205. Зареєстровано: Мін'юст України від 14.04.2016 № 557/28687 – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0557-16>

□ Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги кризового та екстреного втручання / Мінсоцполітики України; Наказ, Стандарт, Журнал, Форма типового документа, Акт від 01.07.2016 № 716. Зареєстровано: Мін'юст України від 20.07.2016 № 990/29120 – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-16>

□ Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України / Міноборони України; Наказ, Інструкція від 04.11.2016 № 591. Зареєстровано: Мін'юст України від 28.11.2016 № 1538/29668 – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1538-16>

□ Про затвердження Змін до Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати/ Мінсоцполітики України. Наказ від 14.04.2017 № 626. Зареєстровано: Мін'юст України від 15.05.2017 № 615/3043 – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0615-17>

□ Про затвердження Стандарту психологічної діагностики та форм документів з організації психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності / Наказ Міністерства соціальної політики від 01.06.2018 № 810. <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0723-18>

Про встановлення граничної вартості послуг із психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності у 2018 році / Наказ Міністерства соціальної політики від 26.04.2018 № 591. – <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0558-18>

□ Про затвердження Вимог до суб'єктів надання послуг із психологічної реабілітації та форми акта наданих послуг із психологічної реабілітації за

рахунок бюджетних коштів / Наказ Міністерства соціальної політики від 27.04.2018 № 597. – <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0554-18>

□ Про затвердження примірною договору про надання послуг із психологічної реабілітації / Наказ Міністерства соціальної політики від 27.04.2018 № 598. – dsvv.gov.ua/.../ministerstvom-sotsialnoji-polityky-vydano-nakazy-stosovno-psyholoh...

□ Про затвердження Положення про психологічну службу у системі освіти України / МОН України; Наказ, Положення від 22.05.2018 № 509. Зареєстровано: Мін'юст України від 31.07.2018 № 885/32337. – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0885-18>

Лекція 9

Тема 9. Мотивація як основний чинник в реабілітаційному процесі

План

1. Принципи та підходи роботи з мотивацією в психології.
2. Робота з ресурсами в психологічній реабілітації.
3. Основні підходи в активації та мобілізації реабілітаційного процесу.
4. Використання сучасних інтеграційних методів в роботі з мотивацією в реабілітаційній діяльності.
5. Особливості функціонування груп підтримки та груп взаємодопомоги. Духовність як чинник реабілітації.

Кожна людина може потрапити в ситуацію загрози своєму життю, втрати близької людини, обмеження фізичного функціонування. Вплив таких ситуацій на особистість є складним, полігенним; це результат взаємодії багатьох, ще не досліджених чинників. Швидкість і якість пристосування особистості до життя в таких умовах залежать від адаптаційного потенціалу, психологічного ресурсу, життєстійкості, що дає змогу долати стрес-фактори певної тривалості й інтенсивності. Якщо сила або тривалість несприятливих зовнішніх впливів перевищує індивідуальні пристосувальні можливості людини, відбувається «злам адаптаційного бар'єра», її травмування. Загострюються хронічні соматичні захворювання, виникають невротичні розлади, різко падає працездатність, погіршується спілкування.

Видатний австрійський психотерапевт Віктор Франкл пов'язує мотивацію до виживання й відновлення з наявністю у людини того, для чого їй це робити, тобто зі смыслом. Створений ним окремий напрям екзистенційної терапії – логотерапія – має одним з витоків його власний досвід трирічного перебування в німецьких концтаборах під час Другої світової війни. В умовах таких таборів втратити мету, сенс свого існування означало втрату будь-якої точки опори та вірну загибель. Цей досвід він описав у книзі «Психолог в концтаборі», яку писав «в голові» у прагненні її зберегти та видати, що стало одним із потужних стимулів до виживання в цих неймовірно екстремальних умовах. І сьогодні ця книга є у списку найбільш впливових, таких, які змінюють світогляд людини.

Франкл стверджує, що в житті не існує ситуацій, які були б позбавлені смыслу. Це пояснюється тим, що ті сфери людського існування, які видаються нам негативними (зокрема, трагічна тріада, яка містить страждання, провину й смерть) також можуть бути перетвореними в дещо позитивне, в досягнення, якщо підійти до них з правильної позиції та з адекватною установкою.

Здійснюючи смисл, людина реалізує сама себе. Ми стаємо більш зрілими, ми ростемо та переростаємо самих себе. «Нормальна людина (і також невротик на початкових етапах захворювання) прагне не до задоволення своїх потягів і потреб задля збереження чи відновлення душевної рівноваги. Принаймні від початку вона спрямована на здійснення смислу та реалізацію, і лише в процесі здійснення смислу і реалізації цінностей вона здійснює і реалізує себе саму».

Під мотивацією в психології розуміють сукупність психологічних процесів, які визначають поведінку людини. Формування мотивації є невід'ємною частиною розвитку і становлення особистості. Мотивація є структуро утворювальною основою особистості. Усі мотиви співвідносяться один з одним і перебувають в певній ієрархії. Численні мотиви-цілі підкорені провідному мотиву і виступають як засоби здійснення цього мотиву.

Співвідношення між мотивами породжує смисли. Здатність мотиву породжувати смисли, установлювати співвідношення з іншими мотивами ми можемо спостерігати, ставлячи питання до конкретного мотиву «Заради чого?».

Робота реабілітолога з мотивацією людини є однією з центральних, ефективність реабілітаційних заходів безпосередньо залежить від внутрішньої активності, прагнення людини до відновлення. У практичній площині пробудження та підтримка мотивації до реабілітації відбувається, як правило, на міжособистісному рівні, тому встановлення контакту та довірливих стосунків з людиною, яка потребує реабілітації, є невід'ємною складовою цього процесу. Можна досконало знати теорію, концепції, дослідження в галузі мотивації людини, але без практичних навичок створення довірливої атмосфери, що робить можливим сприймання спеціаліста як людини, якій можна довіряти, ми втрачаємо всі важелі ефективної допомоги. Іншим необхідним компонентом розуміння й відчуття потреб і внутрішнього світу іншої людини є емпатія. Основне завдання психолога у роботі з мотивацією клієнта – відновлення внутрішньої мотивації, адже саме вона є вирішальним чинником ефективності реабілітації людини.

Окрім цього, ми маємо завжди пам'ятати, що кожна людина є унікальною індивідуальністю й те, що підходить для однієї, може не влаштовувати іншу. «Майстром» установлення довірливих стосунків, індивідуального підходу та нестандартних засобів пробудження мотивації людини був американський психотерапевт Мілтон Еріксон. Людина, яка більшу частину власного життя була тим, кого зараз беззаперечно віднесли б до категорії осіб з фізичними функціональними обмеженнями чи особливими потребами, зробила незрівнянний внесок в теорію і практику роботи з мотивацією до відновлення й видужання.

Людина з ранніх років пізнає світ не лише через спостереження та власні дії, але опосередковано через розповіді. Будь-яка почута історія, казкова чи реальна, може впливати на розвиток особистості дитини та подальше її життя.

Мотивувальний вплив може зумовлювати розповідь, яку чує й доросла людина. Звісно, це може бути розповідь не лише почута, а й прочитана чи побачена у формі вистави чи відеофільма. Людині властиво ідентифікувати себе з героями історій, особливо якщо вона знаходить у них риси, притаманні саме їй. Особливо це важливо в реабілітології, бо людина, яка потребує реабілітації, буде приділяти увагу історії людей, які опинилися в подібній для неї ситуації. І коли персонаж історії робить кроки до відновлення, реадптації, компенсації чи соціальної реалізації своїх здібностей, ця історія стає мотивувальною. У психотерапевтичній літературі використання історій, які мотивують надії та позитивні зміни, часто порівнюють з дією терапевтичних метафор. Існують різні погляди на те, якою має бути історія, щоб вона мала мотивувальну дію. Зокрема, наскільки вона має бути близькою до конкретного досвіду та ситуації, в якій перебуває слухач. Більшість авторів виокремлюють такі її якості, як недирективність, релевантність, ізоморфність (структурна відповідальність). Важливим є індивідуальний підхід до того, хто реабілітується, врахування його чутливості, актуального психологічного стану, уподобань тощо. Зазначається також, що використання історій є екологічним, тобто таким, що якомога найменше може нашкодити клієнту. І навіть якщо він не прийме її близько до ситуації, це не погіршить стосунків між спеціалістом і клієнтом.

Ефективність психологічної реабілітації залежить від своєчасно складених індивідуальних реабілітаційних програм, які стали не тільки організаційною формою, але і змістом персональних позитивних перетворень.

Організаційні ресурси психологічної реабілітації поділяються на матеріальні та людські. Їх використання регулюється відповідними нормативно-правовими документами.

До складу матеріальних ресурсів входять: приміщення для роботи, умови праці, фінансування проєктів, психологічні методи та інструментарій для роботи з людьми, оплата праці фахівців з реабілітації тощо.

Людські ресурси складаються з особистісних характеристик фахівців та їх професійних навичок.

До складу особистісних характеристик входять: індивідуально-психологічні особливості, стиль поведінки, характер, емоційно-вольові якості тощо.

До професійних навичок належать: рівень професійної підготовки, спроможність тривалий час виконувати професійні обов'язки в негативних емоційно-енергетичних умовах праці з постраждалими, ефективність роботи тощо.

Нормативно-правові документи створюють юридичне «поле» для організації і проведення роботи.

Вони виступають інформаційним ресурсом для регуляції правових відносин між усіма елементами психологічної реабілітації військовослужбовців (як у комбатантів, так і в тих, хто не брав участь в бойових діях).

Методи реабілітації

Мобілізація. Мануальні методики мобілізації – це вплив на суглоби та м'які тканини за засобами тиску, розминання, розтягування, скручування та інших маніпуляцій, що значно поліпшує діапазон руху, зменшує біль і покращує загоєння ран. Ця техніка передбачає вплив на суглоби, або м'які тканини за допомогою певного чергування рухів різної сили, швидкості та амплітуди. Метою даного виду терапії є відновлення оптимального функціонування суглобів за допомогою ритмічних, повторюваних, інертних рухів при розтягуванні суглобової щелини. Мобілізація м'яких тканин застосовується для усунення підвищеного тону м'язів, відновлення і зміцнення м'язової сили, розслаблення м'язів.

Техніка постізометричної релаксації

Під час проведення процедур з постізометричної релаксації використовується дозоване скорочення м'язів пацієнта шляхом цілеспрямованого впливу на певні ділянки тіла. Ця активна техніка може застосовуватися для розслаблення м'язів, зменшення набряків, збільшення рухливості і мобілізації суглобів.

Лікувальна гімнастика

У рамках лікувальної гімнастики терапевтичні вправи підбираються індивідуально, в залежності від стану пацієнта. Ефективність вправ оцінюється протягом усієї програми реабілітації. Вправи лікувальної гімнастики націлені на збільшення рухливості в суглобах, розтягування м'язів, зміцнення нервово-м'язової системи, покращення ходи і балансу. Мобілізація м'яких тканин застосовується для усунення підвищеного тону м'язів, відновлення і зміцнення м'язової сили, розслаблення м'язів.

Масажна терапія

Масажна терапія – це систематизований вплив на м'які тканини з метою нормалізації їх стану. Залежно від використовуваних прийомів, масажі бувають

розслаблюючими або стимулюючими. Дотик – головна складова масажної терапії, що поєднує в собі науку і мистецтво. Терапевти вивчають конкретні прийоми масажу, а потім за допомогою власного почуття дотику та досвіду визначають силу тиску, необхідні для кожної людини, виявляють зони напруги та інші проблеми в м'яких тканинах. Терапевтичний масаж використовують для стимулювання кровообігу, м'язового тону, насичення тканин організму киснем. Масажні прийоми складають важливу частину різних додаткових терапій. Доведено, що основні прийоми масажу – погладжування, розтирання, розминання, вібрація – стимулюють фізичний і емоційний стан людини.

Тейпування

Лікування тейпуванням – ефективне, безболісне та безпечне. При правильному застосуванні темпу пацієнт відчуває значні позитивні зміни. Тейп активізує власні захисні механізми організму, не обмежуючи свободи руху. Еластичність тейпа ідентична еластичності шкіри. Це означає, що тейп має безпосередній вплив на епідерміс. Візуально можна спостерігати хвилі у напрямку застосування тейпа – так званий ліфтинг. Це призводить до швидкого зменшення компресії, внаслідок чого відновлюється кровообіг і лімфоток. Тиск на больові рецептори зменшується, внаслідок чого відразу знижуються больові відчуття. Застосовуючи різні методики тейпування, можна досягти різних ефектів. При цьому один з найважливіших ефектів – стимулювання здатності організму до самовідновлення. Показання до застосування тейпу: лікування травм опорно-рухового апарату; біль у спині і плечах, а також у колінних суглобах і гомілкях; зменшення запалення, набряків і синців; лікування лімфодемії і гематом; корекція постави або зміни положення суглоба; поліпшення пропріорецепції; лікування проблем, викликаних надмірними навантаженнями; вплив на властивості фасції від механічної до сенсорної стимуляції. Профілактично тейп використовують для захисту м'язів і суглобів від перевантажень, а також при правильному застосуванні – для розширення діапазону руху.

Міостимуляція

Електроміостимуляція (або міостимуляція) – це метод «пасивної» гімнастики, коли пацієнт не рухається, а його м'язи працюють. При звичайному фізичному навантаженні (наприклад, прогулянки або фізичні вправи) у роботу включаються не всі м'язові волокна. А при міостимуляції задіюються абсолютно всі збудливі структури (поперечносмугасті і гладкі м'язові клітини), реагують стінки великих судин, відкриваються резервні капіляри. Це дозволяє добре пропрацювати навіть дуже слабкі м'язи. Міостимуляція дозволяє дістатися до м'язів, які розташовані дуже глибоко, та які в звичайних умовах

важко задіяти. Включення в роботу таким чином додаткових ресурсів організму, які раніше були вимкнені і не виконували свого прямого призначення, дозволяє істотно активізувати функції організму. Дія міостимуляції спрямована на відновлення м'язового тону та нарощування м'язової маси, а на судинному рівні – на активацію кровотоку та лімфоток. Загальна дія на організм – поліпшення функціонального стану нервової та ендокринної систем, активізація обміну речовин.

Магнітотерапія

Магнітотерапія – це метод фізіотерапії, заснований на впливі низькочастотного магнітного поля на хворий сегмент, ділянку або організм у цілому. При цьому тканини організму не намагнічуються, але лімфі та крові передаються магнітні властивості, що покращує обмінні процеси. Основна мета магнітотерапії – це боротьба з болем. Завдяки впливу магнітного поля знижується біль у людей з травмами, артритом і артрозами. Також магнітотерапія успішно застосовується для зняття набряків і розсмоктування гематом. Однією з найважливіших переваг цього методу лікування є те, що його легко переносять навіть ослаблені пацієнти та люди похилого віку. Окрім позбавлення від болю, у пацієнтів спостерігається поліпшення загального стану організму.

Під час формування груп підтримки (за участі психолога) враховуються такі організаційні моменти:

- ☐ оптимальна кількість учасників групи – 6-12 осіб;
- ☐ оптимальна кількість зустрічей на тиждень – 1;
- ☐ рекомендована тривалість зустрічі – 2 години;
- ☐ резервний час – 0,5 годин (для непередбачуваних ситуацій);
- ☐ якщо проводиться інформування, в процесі роботи має бути додаткова перерва у проміжку між інформаційними блоками (15-30 хв.);
- ☐ перерву можна використати для проведення релаксації учасників групи;
- ☐ раз на 1-2 місяці можлива спільна зустріч кількох груп для створення міжгрупових зв'язків (кількість учасників до 30 осіб).

Ведучий групи підтримки в своїй роботі орієнтується на базові принципи групового консультування, принципи групової психотерапевтичної допомоги та тренінгової роботи.

Базові принципи групової роботи:

- ☐ емпатійне ставлення до всіх учасників групи;
- ☐ толерування невизначеності (в групі можуть бути присутні учасники, які тривалий час не будуть готові надати ніякої особистої інформації);

☐ конфедеральність (жодна інформація не може бути винесена за межі групи, окрім тієї, на яку дала дозвіл особа, що її ця інформація стосується);

☐ зворотній зв'язок;

принцип активності (відсутність примусу як щодо комунікації, так і стосовно необхідності різко припинити комунікацію);

☐ неспішність (оскільки різним учасникам групи потрібен різний час для знайомства, адаптації та включення у групову взаємодію);

☐ усвідомлення учасниками групи, що відповідальність за їхні зміни, в першу чергу, лежить на них.

Форми роботи груп підтримки:

☐ просвітницька групова робота;

☐ консультативна робота виключно в межах запитів учасників групи;

☐ психоедукація поєднана з роботою за психологічними запитами учасників груп;

☐ психоедукація та тренінгова робота (мотиваційний тренінг, комунікативний тренінг, психо-соціальний тренінг, тренінг конкретних навичок тощо);

☐ терапевтична групова робота (найчастіше застосовуються такі психотерапевтичні підходи: клієнтцентрований, екзистенційний, духовно-орієнтований, когнітивно-поведінковий, арттерапія).

Під час групової роботи використовуються вправи, деякі з них можна використати і для індивідуальної роботи, деякі можна реалізувати лише в груповому форматі.

Лекція 10

Тема 10. Особливості психологічної реабілітації постраждалих від стресових та екстремальних ситуацій

План

Сьогодні майже в усьому світі люди страждають від різних екстремальних ситуацій, зокрема від воєнних конфліктів і терористичних актів. Фахівці виокремлюють категорії населення, які найбільше страждають від воєнних конфліктів (безпосередньо стикаються з матеріальними й людськими втратами, переживають різні розлади після стресових і травмівних ситуацій).

У різних країнах створені системи допомоги постраждалим від конфліктів. Ці системи схожі між собою за своїми принципами та підходами, спрямуванням на збереження й відновлення здоров'я людей (відповідно до документів ВООЗ, здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів).

Для організації допомоги постраждалим використовують комплексну багаторівневу модель, описану в багатьох документах ВООЗ (<http://www.who.int>); у документах Міжвідомчого постійного комітету, створеного 1992 року відповідно до Резолюції Генеральної Асамблеї ООН (46/182) з метою координації у сфері надання гуманітарної допомоги та для полегшення міжвідомчого ухвалення рішень в умовах складних надзвичайних ситуацій та стихійних лих.

Різноманітні екстремальні ситуації, що виникають у сучасному житті, провокують виникнення станів і реакцій, робота з якими потребує спеціальних знань. Ситуації, що виникають неочікувано та становлять загрозу для життя і здоров'я особи, є чинником для розвитку таких психофізіологічних станів, як марення, галюцинації, плач, нервові тремтіння. Раптові ситуації, пов'язані з загрозою для життя, перетворюють життєві ситуації на граничні, екстремальні, стабільний психоемоційний стан особи змінюється на напружений, а динаміка психічного стану та його виявів може бути непередбачуваною.

Екстрена психологічна допомога – це система короткострокових заходів, які надають людям, що постраждали в зоні надзвичайної ситуації або найближчим часом після травматичної події.

Екстрена психологічна допомога спрямована на: надання допомоги одній людині, групі людей або значній кількості постраждалих після екстремальної або надзвичайної ситуації; регуляцію актуального психічного, психофізіологічного стану й негативних емоційних переживань, пов'язаних з екстремальною або надзвичайною ситуацією, за допомогою професійних методів, які відповідають вимогам конкретної ситуації.

Основною метою екстреної психологічної допомоги є попередження виникнення негативних психофізіологічних станів і наслідків для особи, яка потрапила в надзвичайні умови.

Зміст і методи екстреної психологічної допомоги істотно залежать від характеру надзвичайної ситуації, ефекту її травматичної дії на психіку людини. Тож екстрена психологічна допомога спрямована на підтримку постраждалого, його родичів і рятувальників в осередку надзвичайної ситуації, зменшення їх душевних страждань, зниження впливу на них стрес-факторів підвищеної інтенсивності.

В умовах надзвичайної ситуації в людини відбувається розрив цілісності особистості на всіх рівнях вияву: когнітивному, рольовому, особистісному й соціальному. Когнітивний розрив виявляється в нерозумінні того, що відбулося.

Центральну роль у розумінні екстремальних ситуацій посідає стрес.

За деяких обставин стрес може стати причиною серйозних розладів замість мобілізації організму на подолання складнощів. У випадку неодноразового повторення або значної тривалості афективних реакцій через тривалі життєві труднощі емоційне збудження може набути застійної стабільної форми. У цих випадках навіть у разі нормалізації ситуації застійне емоційне збудження не слабшає, а, навпаки, постійно активізує центральні утворення нервової вегетативної системи, унаслідок чого змінює діяльність внутрішніх органів і систем. Якщо в організмі виявляються слабкі ланки, то вони стають основними у формуванні захворювання. Первинні розлади, що виникають унаслідок емоційного стресу в різних структурах нейрофізіологічної регуляції мозку, призводять до зміни нормального функціонування серцевосудинної системи, шлунково-кишкового тракту, зміни системи крові, розладу імунної системи тощо (Halych, 2020, p. 17).

Учені виокремлюють основні види емоційних станів: пристрасть – емоційний стан, який виявляється у сильному, глибокому й стійкому переживанні, з яскраво вираженою спрямованістю на досягнення мети, предмета чи об'єкта потягу; афект (від лат. *affectus* – душевне хвилювання, пристрасть) – бурхливий та швидкоплинний емоційний стан, аварійна реакція на екстремальну ситуацію, що цілком оволодіває людиною, вирізняється значними змінами у свідомості та порушенням вольового контролю за поведінкою.

Серед чинників, які спричиняють афект, виокремлюють реальну загрозу, насилля, образи. У стані афекту людина не здатна зосередитися, передбачити результати власних учинків, спостерігається фрагментарність сприймання,

порушення уваги (знижується переключення), пам'яті (амнезія), мовлення (порушення артикуляції, переривчастість), виявляються агресія, панічна втеча, знепритомнення, заціпеніння. Прикладами афектів є відчай, сильний гнів, страх, жах, бурхлива радість; фрустрація (від лат. *frustratio* – обман, втрата чогось, крах планів, розчарування) – емоційний стан людини, який спричинений об'єктивно нездоланими перешкодами або труднощами на шляху досягнення бажаної мети.

Афект – це емоційний процес, що стрімко й бурхливо протікає, має вибуховий характер. Афект вирізняється значними змінами свідомості, порушенням контролю за діяльністю, втратою самовладання, а також зміною всієї життє- діяльності організму. Афекти короточасні, оскільки одразу потребують значних затрат сил.

Розвиток афектів передбачає різні стадії, які змінюють одна одну. На початку афективного стану людина не може не думати про предмет свого почуття, але вона ще здатна контролювати свої емоції, загальмувати розвиток афекту. На подальших стадіях афекту, якщо вони настають, людина втрачає над собою контроль. Після афективного спалаху настає втрата сил, байдужість до всього, розбитість.

Особливою формою переживання почуття, близькою за своїми психологічними характеристиками до афекту, але за тривалістю наближеною до настрою, є стресові стани або емоційний стрес.

Емоційний стрес виникає в ситуаціях небезпеки, образи, сорому, загрози тощо. Зауважимо, що не завжди досягають інтенсивності афекту. Стан людини під час стресу характеризується дезорганізацією поведінки та мовлення, що виявляється в безладній активності або, навпаки, у пасивності, бездіяльності в ситуаціях, які потребують прийняття рішення. Водночас, коли стрес виявляється незначним, він може сприяти мобілізації сил, активізації діяльності. Поведінка індивіда в стресових станах безпосередньо залежить від типу нервової системи людини, сили або слабкості її нервових процесів. Переживання почуттів у формі емоцій, афектів, настроїв і стресових ситуацій зазвичай супроводжується більш або менш помітними зовнішніми виявами.

До них належать характерні рухи, зокрема міміка (виразні рухи обличчя), пантоміміка (виразні рухи всього тіла), а також голосові реакції (інтонації та тембр голосу). Емоційні переживання виражаються не лише в сильних, виразних рухах, а й у мікрорухах (тремор рук, реакції зіниць).

Розглянемо особливості надання екстреної психологічної допомоги за різних психофізичних станів, а саме: під час марення та галюцинацій, плачу, істерики та ступору.

Головними принципами надання допомоги особі, що перенесла психологічну травму внаслідок впливу екстремальних ситуацій, є: невідкладність; наближеність до місця подій; очікування, що нормальний стан відновиться; єдність і простота психологічної дії.

Невідкладність означає, що допомога потерпілому має бути надана якнайшвидше: що більше часу мине з моменту травми, то вищою є вірогідність виникнення хронічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу.

Сенс принципу наближеності полягає в наданні допомоги в звичній обстановці й соціальному оточенні, а також у мінімізації негативних наслідків.

Очікування, що нормальний стан відновиться: з особою, яка перенесла стресову ситуацію, слід поводитися не як з пацієнтом, а як з нормальною людиною. Необхідно підтримати впевненість у швидкому відновленні нормального стану. Єдність психологічного впливу має на увазі, що або його джерелом повинна бути одна особа, або процедура надання психологічної допомоги має бути уніфікованою.

Простота психологічного впливу полягає в тому, що необхідно відвести потерпілого від джерела травми, дати їжу, відпочинок, безпечне оточення і можливість бути вислуханим.

Загалом служба екстреної психологічної допомоги виконує такі базові функції:

- практичну: безпосереднє надання швидкої психологічної і (за необхідності) долікарської медичної допомоги населенню;
- координаційну: забезпечення зв'язків і взаємодії зі спеціалізованими психологічними службами.

До найважчих наслідків пережитого стресу належить виникнення істинних і псевдогалюцинацій (особистість сприймає об'єкти, запахи, голоси, людей, які в цей момент не впливають на органи чуттів) і марення (викривлене сприйняття реальності, спотворені уявлення, у неправдивості яких особу складно переконати).

Марення та галюцинації найчастіше виникають у людей з уже наявними психічними захворюваннями (екстремальна ситуація спричиняє в людини потужний стрес, призводить до сильного нервового напруження, порушує рівновагу в організмі, негативно позначається на здоров'ї загалом – не тільки фізичному, а й психічному). Це може загострити наявне психічне захворювання.

Марення та галюцинації можуть виникати і як короточасні реакції психіки на сильний стрес і в здорових людей.

Необхідно спостерігати за поведінкою особи та змінами в ній протягом певного часу. Заперечення є основним і першочерговим механізмом психологічного захисту особи на травмувальні події та є першою стадією переживання горя.

На першому етапі емоційний шок супроводжує спроба заперечувати реальність ситуації, і тому людина намагається відійти від реальності у вигаданий світ, світ ілюзій та фантазій, що своєю чергою може викликати появу марення й галюцинацій. Під час марень і галюцинацій люди вкрай активні, якщо ці вияви зберігаються протягом декількох годин – необхідно звернутися за психіатричною допомогою.

Розглянемо основні особливості надання екстреної психологічної допомоги під час галюцинацій та марень:

1. Обов'язково слід викликати медичних працівників і звернутися за допомогою до психіатрів.
2. Необхідно забезпечити особі безпечні умови до моменту прибуття фахової медичної допомоги (прибрати небезпечні предмети, якими особа може завдати собі чи іншим шкоди).
3. Не залишати потерпілого наодинці й без нагляду.
4. Спілкуватися необхідно спокійним голосом, не намагаючись переконати в будь-чому потер- пілого.

Виконуючи прості рекомендації, вдасться забезпечити особі з такими виявами безпечне перебування до моменту прибуття фахової медичної допомоги.

Ще один психофізичний вияв як реакція на екстремальну ситуацію – нервові тремтіння.

Нервові тремтіння – реакція, яку особа не може зупинити за власним бажанням, надалі може викликати м'язовий біль. Виникає цей вияв унаслідок сильного нервового потрясіння. Нервові тремтіння виникає раптово одразу після травмувальної ситуації, може продовжуватися близько декількох годин.

Розглянемо особливості надання психологічної допомоги в разі нервового тремтіння:

1. Потрібно посилити тремтіння. Візьміться за плечі потерпілого й сильно, різко потрясіть протягом 10–15 секунд (віброгімнастика). Так організм «струшує» весь адреналін. Продовжуйте спокійно розмовляти з потерпілим. Не підвищуйте голос, інакше потерпілий може сприйняти ваші дії як напад. Не треба акцентувати увагу на його тремтінні, говорити про це, лякатися цього стану.

2. Після завершення тремтіння запропонуйте потерпілому затамувати подих. Через 1–2 хвилини настане заспокоєння.

3. Дайте потерпілому можливість відпочити. Бажано покласти його спати, тому що після нервового тремтіння людина відчуває сильну втому.

Не можна постраждалого з нервовим тремтінням обіймати або притискати до себе, укривати чимось теплим.

Також розглянемо особливості надання екстреної психологічної допомоги під час плачу.

Плач – це форма емоційного захисту. Вияв реакції плачу людини є симптомом перероблення негативних емоцій, тому надзвичайно важливо дати можливість постраждалому відреагувати.

Сльози слугують катарсисом, своєрідним очищенням. Плач викликає розслаблення і уповільнення подиху. Подих компенсується одночасним потовиділенням і тахікардією, однак розслаблювальна дія постраждалого швидко їх нейтралізує. Саме із цієї причини людина звичайно відчуває переважно приємне розслаблення після ридань. Після плачу ми відчуваємося значно краще. Секрет очної залози містить психотропні засоби, які зменшують почуття тривоги, туги й навіть болю. Однак лікарі попереджають, що такою «терапією» не варто зловживати, інакше це призведе до складних нервових захворювань. Сльози нормалізують тиск, мають антистресову й антибактеріальну дію, сприяють загоєнню травм, посилюють опірність організму інфекціям, знижують ризик розвитку мігрені, виразки шлунка й гіпертонії. Сльози – болезаспокійливий засіб. Після серйозних потрясінь організм виробляє значну кількість «гормонів стресу».

Слізна реакція має два види:

1) фізіологічна – рефлекторні сльози. Вони очищають очі від пилу й дрібних смітинок, зволожують їх, оберігаючи роговицю від пересихання;

2) емоційна – сльози, які виникають як реакція на будь-яке нерве потрясіння. Плач як обов'язкову техніку пропонують людині в обмежених важких і кризових життєвих ситуаціях.

Ці ситуації різні, на перший погляд, видимого зв'язку між ними немає (наприклад, смерть близької людини). Однак насправді їх поєднує одна важлива ознака: необхідність швидко реагувати реальною поведінкою на зміни ціннісного або комунікативного середовища.

Перш ніж «будувати» певну поведінку, людина має заново здійснити деякі самооцінні процеси. Саме тому обряд улаштований так, що під час його «виконання» найбільше часу необхідно на виконання самооцінних завдань. Під час плачу самооцінка зазнає серйозних трансформацій, унаслідок обряду вона

оптимізується та здобуває стійкість. Тільки після цього людина має можливість правильно й ефективно здійснювати свою поведінку вже в новій життєвій ситуації. Обряд плачу належить до трансових технік. Під час плачу спостерігаються деякі ознаки змінених станів свідомості. Відомо також, що особа в стані плачу іноді втрачає відчуття часу й простору.

Особливості надання екстреної психологічної допомоги під час плачу:

1. У ситуації, коли в потерпілого починається реакція плачу, надайте підтримку на раціональному, вербальному й тілесному рівнях.
2. Не залишайте постраждалого на самоті.
3. Можна й бажано використовувати елементарні прийоми тілесно орієнтованої терапії: установіть тісний фізичний контакт із постраждалим (візьміть за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте його по голові). Це допоможе людині відчувати, що хтось поруч.
4. Застосовуйте прийоми «активного слухання», вони допоможуть приєднатися до потерпілого на вербальному рівні.
5. Не намагайтеся заспокоїти потерпілого.
6. Не ставте запитань, не давайте порад.
7. Після плачу умийте обличчя потерпілого прохолодною водою, можна покласти прохолодний компрес біля очей.

Плач протипоказаний людям з різними афективними розладами й підвищеною тривожністю, адже це може призвести лише до ускладнення внутрішнього стану.

Слід розглянути динаміку переживання травматичної ситуації, що передбачає чотири етапи.

Перший етап – це фаза заперечення або шоку. Під час цієї фази, що настає одразу після дії травматичного фактора, людина не може прийняти подію на емоційному рівні. Психіка захищається від руйнівної дії травматичної ситуації. Цей етап зазвичай порівняно нетривалий.

Другий етап називають фазою агресії та провини. Людина поступово одночасно з переживанням того, що сталося, намагається звинувачувати в цьому тих, хто прямо або опосередковано причетний до події. Потім людина спрямовує агресію на себе й відчуває інтенсивне почуття провини.

Третій етап – фаза депресії. Депресія – поняття, що використовують для позначення симптому, настрою та синдромів афективних розладів. Також цей термін викорис- товують на позначення захворювання емоційної сфери. Після того, як людина усвідомлює, що обставини сильніші за неї, настає депресія. Вона супроводжується почуттями безпорадності, самотності, власної непотрібності. Людина не бачить виходу із ситуації, що склалася, втрачає

відчуття сенсу життя. На цій стадії важливою є ненав'язлива підтримка близьких, але людина, яка переживає травму, не завжди її отримує. Також людина в депресивному настрої неухильно втрачає інтерес до спілкування.

Четвертий етап – це фаза зцілення. Їй притаманне повне (свідоме й емоційне) прийняття свого минулого та набуття нового сенсу життя. Ця послідовність є конструктивним розвитком ситуації.

Якщо потерпілий не проходить фази проживання травматичної ситуації, етапи занадто затягуються, не мають логічного завершення, то з'являються симптомокомплекси (посттравматичний стресовий розлад), упоратися з якими самотійно людина вже не здатна.

ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В РАЗІ ГОСТРОЇ СТРЕСОВОЇ РЕАКЦІЇ

Гостра стресова реакція на травмівну подію характеризується симптомами тривоги – тремтіння, жар чи прискорене серцебиття. Може спостерігатися стан приголомшення або збудження, високої активності, чи, навпаки, депресії та відчуження (докладніше див. Додаток 1).

Важливо зазначити, що ці симптоми можуть зникнути через кілька годин чи діб і часто не призводять до тривалих стресових розладів. Тому мета першої психологічної допомоги (як і в медицині, «зупинити кровотечу») – стабілізувати стан людини та виявити, чи вона потребує подальшої допомоги.

Не було виявлено підходів, які суттєво поліпшують психічний стан людини на першому етапі психологічної допомоги (в перші чотири доби після події). Але є методи та підходи з відносною ефективністю. Зокрема, це перша психологічна допомога як підхід, зі своїм протоколом та показаннями.

На етапі першої психологічної допомоги потрібно:

- а) задовольнити негайні потреби: надати першу медичну допомогу, забезпечити базові потреби в безпеці, їжі, питті, укрітті, одязі, сні;
- б) сприяти відновленню зв'язку з рідними та друзями;
- в) провести психологічну підтримку і психоедукацію, спрямовану на подолання дезорієнтації, розуміння постраждалим виявів стресових реакцій, способів їхньої нормалізації та стабілізації психофізичного стану;
- г) оцінити потребу людини в духовній допомозі. Це може бути розмова з капеланом, молитва чи участь у богослужінні або здійснення певного обряду.

РАННЯ ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В РАЗІ ГОСТРОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Якщо гострий стресовий стан триває два тижні максимум, то потрібно провести діагностичне опитування чи скринінгове дослідження, щоб виявити гострий стресовий розлад.

Симптоми гострого стресового розладу:

- ☐ виснаження;
- ☐ соматичні скарги;
- ☐ збудження;
- ☐ тривожність;
- ☐ почуття провини;
- ☐ безнадія;
- ☐ амнезія чи дисоціативні симптоми;
- ☐ відчуження;
- ☐ нав'язливе повторне переживання події;
- ☐ уникнення ситуацій, що нагадують подію;
- ☐ зловживання алкогольними чи наркотичними речовинами.

Після стабілізації психологічного стану постраждалого внаслідок травмівної події потрібно через чотири доби (іноді фахівці це роблять протягом двох тижнів) встановити симптоми та провести діагностування гострого стресового розладу (можна за допомогою коротких скринінг-тестів).

Якщо встановлено гострий стресовий розлад, то постраждалому надається рання психологічна допомога (від 4 до 30 діб після травмівної події). На цьому етапі рекомендовано проведення 4–5 базових когнітивних терапевтичних сесій з елементами експозиційної терапії (із застосуванням стимулів, що нагадують про травмівну подію) разом чи без когнітивного реструктурування. Замість експозиційної терапії часто застосовують реальну (in-vivo), уявну чи оповідальну (наративну) експозицію до травматичної ситуації чи стимулів, що часто поєднуються з когнітивною реструктуризацією, коли клієнт оцінює правдивість своїх переконань щодо небезпеки, а також релаксацію та моніторинг своєї тривоги. Прикладами експозиційної терапії є пролонгована експозиційна терапія, коротка еклектична терапія та наративна (оповідальна) терапія.

Групова робота на цьому етапі може бути корисною в межах інформаційної просвіти щодо травми (розуміння своїх посттравмівних симптомів і розвиток навичок їхнього подолання).

Контекст багаторазових групових терапевтичних зустрічей також сприяє створенню атмосфери підтримки та довіри

Лекція 13

Особливості організації та впровадження системи раннього втручання.

1. Служба раннього втручання: мета, завдання, політика, елементи системи.
2. Забезпечення організації послуги РВ.
3. Надання послуги раннього втручання.
4. Вихід з програми РВ.

1. Служба раннього втручання: мета, завдання, політика, елементи системи.

Служба раннього втручання має на меті сприяти формуванню усвідомленого й відповідального ставлення молоді до створення сім'ї та виховання дітей, соціальну підтримку молодих сімей із дітьми.

Головними завданнями служби є поширення у молодіжному середовищі засад відповідального, усвідомленого батьківства, формування здорового способу життя як умови сімейного благополуччя, надання підтримки молодим сім'ям у повноцінному розвитку дитини, запобігання відмовам матерів від народжених ними дітей.

Раннє втручання (РВ) являє собою сукупність послуг для зовсім маленьких дітей та їхніх сімей, які спрямовані на забезпечення і підвищення особистісного розвитку дитини, зміцнення компетенції сім'ї з подальшою інтеграцією дитини та її сім'ї у суспільство.

Основні пріоритети та ключові елементи політики РВ визначені як:

1. Доступ до універсальних, загальнодоступних, інклюзивних послуг раннього втручання з метою всебічного розвитку потенціалу дитини з подальшим її включенням в освітні процеси загальноосвітніх шкіл (Європейська комісія, 2011);

2. Адміністрування Раннього втручання: системний підхід раннього втручання означає тісну співпрацю між різними секторами політики і практики у галузі освіти, охорони здоров'я і соціальної політики. Для цього потрібно: – єдине бачення, яке є спільним для всіх зацікавлених сторін, включаючи батьків; – визначення спільної політики РВ із зазначенням конкретних цілей і завдань для всієї системи і чітко визначених функцій та обов'язків, як на центральному, так і на місцевому рівнях (Європейська комісія, 2011);

3. Якість послуг РВ: послуги РВ повинні надаватись для задоволення повного спектру потреб всіх дітей: когнітивних, емоційних, соціальних і фізичних. Послуги з РВ повинні також передбачати і розвиток некогнітивних навичок (наполегливість, мотивація, уміння взаємодіяти з іншими людьми), оскільки в перші роки життя формування таких навичок має важливе значення для майбутнього навчання та успішної соціальної комунікації. Якісні послуги

РВ доповнюють, а не замінюють систему соціального забезпечення (Європейська комісія, 2011).

4. Підхід, орієнтований на дитину: ранні роки дитинства мають вирішальне значення для пізнавального, сенсорного, моторного та особистісного розвитку і засвоєння мови, а також для закладення основи для навчання впродовж усього життя (Європейський парламент, 2011).

5. Взаємодія з батьками: батьки – як мама, так і тато – є рівноправними партнерами у РВ. Послуги РВ повинні бути повністю відкритими, за участю всіх спеціалістів, батьків і самих дітей (Європейський парламент, 2011).

6. Персонал: компетенція спеціалістів є запорукою високої якості РВ. Коло питань діяльності спеціалістів з РВ і особливості дітей, за яких вони відповідають, вимагає постійного переосмислення педагогічної практики, а також системного підходу до підвищення своєї кваліфікації (Європейська комісія, 2011).

Експерти визначили 5 ключових елементів для забезпечення функціонування системи РВ. Ці елементи, які мають бути інтегрованими у модель РВ, потребують ефективного виконання, є взаємопов'язаними і не можуть розглядатися у відриві один від одного:

1. Наявність: система РВ має існувати в кожній країні, її розбудова має бути пріоритетним напрямом розвитку кожної країни для того, щоб охопити всіх дітей і сім'ї, які потребують підтримки, якомога раніше.

2. Наближеність: послуги РВ мають бути максимально наближені до цільових сімей.

3. Доступність: послуги РВ повинні надаватися безкоштовно або за мінімальну плату, яка здійснюється не за рахунок родини, а за рахунок державних коштів системи охорони здоров'я, соціального захисту або органів управління освітою, а також через неурядові, в тому числі некомерційні, організації.

4. Мультидисциплінарність: спеціалісти, які безпосередньо відповідають за підтримку дітей та їх сімей, мають представляти різні професії. Міждисциплінарна робота сприяє обміну інформацією між членами команди.

5. Різноманітність: цей елемент тісно пов'язаний з різноманітністю дисциплін, які задіяні в програмах раннього втручання. Участь трьох служб – охорони здоров'я, соціальних послуг та освіти – є загальною рисою для моделей РВ у різних країнах.

2. Забезпечення організації послуги РВ

У березні 2017 року для розбудови в Україні системи раннього втручання було підписано Меморандум про взаєморозуміння між ключовими партнерами (Дитячий Фонд ООН (ЮНІСЕФ), ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України», БФ «Інститут раннього втручання» для дітей з порушеннями розвитку та дітей-інвалідів, ВГО Всеукраїнська фундація «Захист прав дітей», Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство соціальної політики України, Міністерство освіти і науки України).

Однією з цілей даного Меморандуму є створення Платформи задля запровадження діалогу щодо формування та реалізації державної політики з раннього втручання. При всіх позитивних зрушеннях щодо впровадження в Україні системи раннього втручання залишаються певні бар'єри, які заважають даному процесу, – недосконалість законодавчо-нормативної бази, відсутність цілісної стратегії РВ на рівні держави, міжвідомчої координації; навчання та підготовка фахівців, державних службовців; недостатня просвіта батьків та їх залучення до процесу прийняття рішень; фінансування тощо.

В існуючому нормативному полі місцеві органи виконавчої влади можуть забезпечити організацію послуги РВ шляхом:

1. Створення центрів раннього втручання комунальної форми власності.
2. Формування послуги РВ на базі установ різного відомчого підпорядкування
3. Соціального замовлення на послугу РВ у недержавних суб'єктів.

Створення центрів РВ комунальної форми власності.

Організація надання послуг лише через новостворювані центри раннього втручання є малореалістичною в сучасних економічних умовах, при суттєвій диференціації розвитку різних регіонів та на початковому етапі процесу децентралізації. Проте створення таких центрів може рекомендуватися у містах, адміністративних територіальних одиницях, які мають достатнє фінансування та кадровий потенціал.

Формування послуги РВ на базі установ різного відомчого підпорядкування.

Метою раннього втручання є не тільки реабілітація / абілітація, але й профілактика порушень розвитку у дітей. Таким чином, раннє втручання виглядає таким, що включає елементи реабілітації, але не обмежується нею, та має значну профілактичну складову. Модель реабілітаційних послуг не відображає повною мірою принципи РВ, такі як: орієнтованість на сім'ю та підвищення її компетенцій; міждисциплінарність; скоординованість та надання послуг у природньому для дитини середовищі.

Відмінностями моделі раннього втручання та реабілітаційної моделі є:

- орієнтація раннього втручання на надання послуг у природньому для дитині середовищі, реабілітаційних послуг – переважно в спеціалізованих закладах, але і за місцем проживання та у звичайних закладах для дітей відповідного віку;
- орієнтація РВ на сім'ю, а реабілітації – переважно на дитину (індивідуальний план в РВ орієнтований на сім'ю, в реабілітації – на дитину);
- наголос на міжвідомчій координації в РВ;
- фінансування місцевими органами влади послуг у моделі РВ на протипагу фінансування закладів, які надають реабілітаційні послуги.

Організація послуги раннього втручання.

Враховуючи соціально-економічні, територіальні, інституційні та політичні передумови, найоптимальнішим на сучасному етапі виявляється впровадження раннього втручання як мережі, де через різні заклади у різних сферах надається послуга раннього втручання. Органи місцевої влади та самоврядування можуть розробляти і затверджувати відповідні місцеві програми, та / або забезпечувати міжвідомчу координацію шляхом укладання відповідних угод між організаціями та установами. Послуга РВ може надаватися центрами соціальної реабілітації дітей з інвалідністю (далі – ЦСРДІ), дошкільними навчальними закладами, у т. ч. центрами розвитку дитини (далі – ЦРД), центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі – ЦСССДМ), поліклініками тощо.

Соціальне замовлення послуг раннього втручання у недержавних суб'єктів.

В Україні, в окремих регіонах, завдяки співпраці з міжнародними організаціями послуги раннього втручання надаються недержавними організаціями. Наприклад, у Центрі раннього втручання, створеному БФ «Інститут раннього втручання» м. Харків, «Джерело», м. Львів. Проте перед НДО завжди постає питання подальшого фінансування діяльності, адже більшість батьків не здатна сплачувати за послуги, а подібних державних чи комунальних закладів не існує. У цьому випадку місцеві органи можуть забезпечити надання послуг раннього втручання через механізм їх соціального замовлення у недержавних суб'єктів.

3. Надання послуги раннього втручання

Однією з найбільш актуальних медико-психологічних та медико-соціальних проблем стає створення комплексних послуг для покращення якості життя дітей раннього віку з порушеннями здоров'я та розвитку й одночасне підвищення ступеня адаптованості сімей, де народжуються й виховуються такі

діти. У 2007 році Всесвітня Організація охорони здоров'я (ВООЗ) прийняла Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей та підлітків (МКФ-ДП), яка з позицій біопсихосоціальної моделі встановлює співвідношення між такими елементами функціонування дитини як: здоров'я, функції та структури організму, активність, участь, контекстуальні фактори. Згідно з МКФ-ДП функціонування дитини є результатом комплексної та динамічної взаємодії всіх вищевказаних елементів, коли вплив на один елемент потенційно може змінити інший (або інші) елементи та стан систему в цілому. В МКФ-ДП також зафіксовано, що вивчення особливостей психофізичного розвитку дітей неможливо без аналізу сімейного контексту, що здатність бути залученим та приймати активну участь у житті в ранньому дитинстві пов'язана з близькими стосунками з батьками або найближчими родичами.

В контексті з вищезазначеним постає питання про усвідомлене батьківство. *Усвідомлене батьківство* – це усвідомленість та відповідальність в усіх видах взаємодії з дитиною.

В технології РВ батьки дитини є членами команди раннього втручання та приймають активну участь на всіх етапах реалізації технології. Програма РВ будується, спираючись на запит, узгоджений батьками та фахівцями. Батьки беруть активну участь в процесі оцінки, обговорення профіля розвитку дитини, узгоджують з фахівцями ціль роботи, загальний план та план дій, у виконанні якого мають власну частину. Батьки завжди знаходяться в кімнаті під час зустрічей. Зустрічі можуть відбуватися як в центрі, так і вдома під час домашніх візитів. Періодично батьки зустрічаються з фахівцями без дитини для обговорення програми. Важливим критерієм оцінки ефективності програми РВ є те, наскільки змінилася якість життя сім'ї вдома.

Надання послуги раннього втручання базується на певних принципах.

1) Сімейноцентрованість.

Оскільки для дитини раннього віку саме сім'я є вирішальним ресурсом її розвитку, задача раннього втручання – посилити батьків в їх спроможності розвивати та виховувати свою дитину. Важливо допомогти сім'ї вбудовувати розвиваючі та допоміжні стратегії в режим життя сім'ї, допомагати сім'ї в цілому й кожному з батьків знаходити й вибудовувати власні ресурси, щоб справлятися з проблемами, що змінюються, потребами дитини й вирішувати власні особистісні задачі. Принцип сімейноцентрованості базується на теорії прихильності та понятті про фасилітуюче оточення Д. В. Віннікота.

2) Міждисциплінарність та командність.

Послугу раннього втручання надає команда фахівців, що складається з психолога, логопеда, фізичного терапевта й лікаря (педіатра або невролога). Кожен член команди володіє певним об'ємом знань суміжних областей, що формує загальну мову в команді та розширює можливості кожного спеціаліста у вирішенні своїх професійних задач. Фахівці працюють з одним пакетом документів, разом вивчають потреби сім'ї, заповнюють профіль розвитку дитини, визначають в роботі одну мету, для досягнення якої вони будуть працювати разом з батьками. В роботу з сім'єю не може бути включено лише одного фахівця, оскільки потреби дитини та сім'ї не обмежуються вирішенням однієї проблеми, тому навколо кожної сім'ї формується команда фахівців. Батьки дитини є повноправними членами команди й приймають активну участь у всіх етапах реалізації послуги. В команді існують певні правила, котрі стосуються взаємодії фахівців поміж собою та взаємодії фахівців з сім'єю та дитиною. Існування таких правил запобігає професійному вигоранню.

3) Функціональний підхід. В практиці раннього втручання використовується функціональний підхід.

Метою оцінки й предметом роботи є те, як дитина справляється з повсякденними життєвими ситуаціями, спираючись на те, що вона хоче, що вона вже вміє робити, як реалізує свої можливості, як різні фактори впливають на її здатність справлятися з повсякденними справами. Якість життя дитини безпосередньо залежить від її можливостей брати участь в повсякденному житті та його здатності впливати на життєву ситуацію. Під час планування роботи в ранньому втручанні фахівці разом з сім'єю відразу визначають ті зони, в яких участь дитини обмежена й визначають, чому необхідно навчити дитину та дорослих, що піклуються про неї, щоб підвищити якість участі дитини.

4) Реалізація програм раннього втручання в природному середовищі з використанням повсякденних рутин.

Встановлено, що маленькі діти краще навчаються, якщо вони можуть практикувати нові навички в межах тієї діяльності, в якій вони будуть в подальшому їх використовувати в ситуаціях, які не відображають для дитини реальної життєвої проблеми. Природні ситуації сприяють розвитку та розширенню різноманітних можливостей дитини (в соціальній, комунікативній, руховій та інших сферах), які, в свою чергу, покращують її здатність навчатися. Послуга раннього втручання надається в типових повсякденних активностях дитини, що збільшує кількість можливостей для навчання.

Послуга раннього втручання – це послуга, яка поєднує медичну, психологічну, педагогічну та соціальну складові і надається мультидисциплінарною командою фахівців. Вона спрямована на забезпечення

розвитку дітей від народження до 4-х років з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень, зростання та виховання їх у середовищі, природному для дітей відповідного віку без порушень або максимально наближеному до нього, підтримку та розвиток компетентності батьків з метою створення умов для підвищення рівня участі дітей у повсякденному житті та їх соціальної інклюзії.

Клієнтами послуги раннього втручання можуть бути сім'ї, що виховують дітей до 4-х років:

- з діагнозами, що передбачають наявність порушень розвитку, незалежно від ступеня їх тяжкості;
- з порушеннями або затримками розвитку, що зафіксовані за допомогою оціночних шкал і методик;
- з ризиками виникнення проблем або порушень в розвитку (біологічні та соціальні).

4. Вихід з програми РВ.

Критеріями виходу з програми РВ є:

- вік дитини: незалежно від рівня розвитку дитини та її вікового розвитку, після досягнення біологічного віку 3 роки та 11 місяців, сім'я повинні вийти з програми РВ і перейти в інші програми.
- потреби сім'ї та дитини: в разі якщо, для дитини актуально перейти в іншу програму, наприклад в дитячий садок у віці 3 роки, й немає потреби поєднувати ці дві програми, то робота в межах послуги РВ закінчується.
- рішення сім'ї або зміна обставин: сім'я може віддати перевагу іншим програмам розвитку для своєї дитини або обставини життя сім'ї можуть змінитися (наприклад, переїзд в інше місто). В цьому випадку сім'я може повернутися до програми РВ, до досягнення дитиною віку 3 років та 11 місяців.

Програма виходу з послуги РВ – це процес, який займає певний час. З самого початку отримання послуги РВ батьки знають, що є обмеження щодо отримання послуги, які пов'язані з віком дитини. Обговорення з батьками виходу дитини з послуги РВ і перехід в інші програми починається за 6 – 9 місяців до закінчення програми РВ.

Робота ведеться за трьома основними напрямками:

- 1) Формування в дитини необхідних навичок і можливостей до адаптації, соціалізації, самообслуговування. Наприклад, цілі роботи можуть бути пов'язані зі здатністю дитини розлучатися й зустрічатися з матір'ю, самостійно їсти, грати з іншими дітьми, висловлювати словами, жестами свої бажання.

2) Підбір програм, які може відвідувати дитина. Фахівці центру РВ підбирають і знайомлять батьків з програмами, дитячими садочками, розвиваючими й реабілітаційними центрами, які може відвідувати дитина, після закінченню програми РВ. Батькам надаються адреси й номери телефонів цих закладів. Можливі зустрічі з іншими батьками, які вже мають такий досвід. Фахівці центру РВ можуть разом з батьками й дитиною відвідувати ці програми або центри, знайомлячи інших фахівців з особливостями комунікації та адаптації дитини, яку вони знають.

3) Важливим напрямком роботи в межах програми виходу з послуги РВ є рівень компетентності батьків. Цей напрямок актуальний на всіх етапах роботи в РВ. Здатність дитини адаптуватися й соціалізуватися багато в чому залежить від можливостей батьків підтримати свою дитину й познайомити оточуючих з особливостями його комунікації, способами її підтримки. Незалежно від причин виходу з програми РВ, проводиться заключна зустріч з батьками, на якій оцінюється ефективність останнього циклу й всього перебування сім'ї в програмі РВ.

Міждисциплінарна команда раннього втручання – група спеціалістів з базовою медичною, педагогічною, психологічною, соціальною освітою, що має спеціальну підготовку або підвищення кваліфікації в сфері ранньої допомоги.

Скринінг – швидкий метод первинного обстеження з метою виявлення дітей з підозрою на порушення функцій організму, які потребують більш точної діагностики або допомоги.

Оцінка охоплює багато видів діяльності з метою виявлення дітей групи ризику; визначення і документування функціонального, психологічного та/або соціального стану дитини, очікування батьків та сім'ї, потреби, проблеми та/або компетентність; результати втручання. (Маніфест Європейської асоціації раннього втручання Earlyaid).

Індивідуальна програма супроводу дитини та сім'ї – основний документ, що визначає обсяг і зміст послуг, які надаються конкретній дитині і сім'ї.

Супервізія (від англ. to supervise – спостерігати і supervision – нагляд, спостереження) – вид професійної взаємодії фахівців. Поняття супервізії визначається через моделі аналізу і компетентного розв'язання ситуацій, що виникають у взаємодії з клієнтами. Супервізія використовується також як засіб взаємонавчання фахівців, підвищення їх професійних знань і умінь.

Холізм, холістичний підхід (від англ. whole – цілий, цілісний) – певний підхід до лікування пацієнта, при якому має значення не тільки виявлення

проблеми / захворювання, але і діагностуються всі інші чинники і причини, які вплинули на стан / хворобу.

Послуга раннього втручання – послуга, яка поєднує медичну, психологічну, педагогічну та соціальну складові і надається мультидисциплінарною командою фахівців сім'ям, в яких виховуються діти у віці до 4 років з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень, і спрямовані на забезпечення розвитку дітей, зростання та виховання їх у середовищі, природному для дітей відповідного віку без порушень або максимально наближеному до нього, підтримку батьків чи законних представників таких дітей.

Соціальне середовище – оточуючий зовнішній соціальний світ (соціум) – норми, закони, правила, традиції, які впливають на людину або соціальну групу.

Моніторинг – це комплексна система спостережень, збору, обробки, систематизації та аналізу інформації про стан навколишнього середовища, яка дає оцінку і прогнозує його зміни, розробляє обґрунтовані рекомендації для прийняття управлінських рішень.

Лекція 14

Тема 14. Особливості створення програм психологічної реабілітації: підходи та методи

План

1. Психологічна реабілітація військовослужбовців.
2. Особливості психологічної реабілітації осіб з ПТСР.
3. Психологічна реабілітація залежностей.
4. Особливості психологічної реабілітації дітей, які зазнали сексуального насильства.

Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами (ПТСР). Програма реабілітації передбачає лікувальні та психологічні заходи, спрямовані на попередження розвитку патологічних процесів після ПТСР, що призводять до порушення соціальних зв'язків, професійної та особистісної дезінтеграції, алкоголізму, наркоманії, суїцидів.

Дуже важливою є ідеологічна та моральна підтримка бійців, а також етична оцінка їх бойового досвіду в суспільстві.

Психологічна допомога учасникам бойових дій реалізується через групові заняття та індивідуальну терапію.

Мета групових занять, тренінгів – усунення неврозів з порушенням труднощів у міжособистісному спілкуванні та при соціальній адаптації. Це спільна діяльність пацієнтів у лікувальних цілях, яка активізує подолання неконструктивної фіксації на хворобливому стані, розширює коло інтересів і сферу контактів, розвиває комунікативні навички.

Індивідуальна програма терапії орієнтована на відновлення деформованої психіки пацієнтів. Використовується робота з образами в стані крайнього розслаблення із застосуванням апарату імпульсної терапії.

Психологічна реабілітація, на думку психологів А.Н. Глушко, Б.В. Овчиннікова, Л.А. Янишева, має містити чотири ключові етапи:

1. Діагностичний – вивчення характеру наявних у військовослужбовців психологічних проблем, ступеня впливу цих проблем на їхнє психічне здоров'я і життєдіяльність. Завданнями вивчення психічного стану військовослужбовців, які зазнали впливу бойового стресу, є:

- а) визначення наявності, складу та вираженості виявлених негативних психологічних наслідків бойового стресу;
- б) з'ясування причин їх виникнення та прояви рецидивів;
- в) установлення ефективності способів оволодіння військовослужбовця з негативними психологічними наслідками бойового стресу;
- г) визначення доцільності використання тих чи тих методів психологічної допомоги конкретному військовослужбовцю.

Процес здійснення діагностичної бесіди можливий за умови подолання комунікативного бар'єру, який, як правило, виникає у військовослужбовців щодо інформації, пов'язаної з пережитим ними психотравмувальним досвідом.

Проведення діагностичної бесіди дає змогу військовослужбовцям розповісти про те, що з ними сталося в психотравмувальній обстановці бойової діяльності, відреагувати на емоції, пов'язані з періодом їхнього життя, який важко згадувати, подивитися на подію іншими очима, відновити цілісну картину значущих для їх актуального психічного стану подій. Глибше усвідомити і, ймовірно, переосмислити те, що вони пережили в психотравмувальній ситуації, і те, як це вплинуло на їхні подальші вчинки, життєдіяльність і здоров'я. Повноцінне проведення діагностичної бесіди сприяє також психологічній підготовці військовослужбовців до майбутньої діяльності, якщо це необхідно, в реабілітаційній роботі.

2. Психологічний – передбачає цілеспрямоване використання конкретних методів впливу на психіку реабілітованих військовослужбовців.

3. Реадаптаційний – здійснюється, переважно, при проведенні специфічної реабілітації.

4. Етап супроводу. Відбувається спостереження за військовослужбовцями, консультування та, в разі потреби, надається додаткова психологічна допомога після етапу психологічної реабілітації [5].

Основні принципи проведення психологічної реабілітації:

1. Оперативність (доцільність надання психологічної допомоги найближчим часом після закінчення дії стресів бойової діяльності).

2. Системність (використання методів, що дають змогу здійснювати комплексний вплив на психіку військовослужбовців, зважаючи на структуру основних форм прояву негативних наслідків бойового стресу).

3. Гнучкість (своєчасна зміна форм і методів психологічного впливу, що залежить від психічного стану військовослужбовців та умов проведення психологічної реабілітації).

4. Багатоступеневість (оперативне використання пунктів і центрів психологічної реабілітації залежно від складності завдань, що розв'язуються у процесі реабілітації) [5].

При обиранні методів реабілітації і професійної соціальної допомоги необхідно враховувати ряд факторів, які викликають та стимулюють подібні стани. Ці фактори називають ситуативними. Вони притаманні безпосереднім учасникам бойових дій: чітко усвідомлюване відчуття загрози життю; інтенсивний стрес, що пов'язаний з умовами бойових дій (стрільбою, вибухами, пораненнями, загибеллю товаришів); необхідність вбивати; специфічні чинники бойових обставин (невизначеність, хаос, раптовість); позбавлення побутових умов життя (поганий сон, харчування, антисанітарія і т.д.); кліматичні та географічні умови.

Особливу увагу необхідно звернути на особистісні фактори, якими є: неврастенічний чи психотичний склад особистості; алкогольна та наркотична залежність; наявність психічних травм, особливо в ранньому дитинстві; соціальна й інтелектуальна незрілість; соціально-патологічні акти поведінки; неповна сім'я; соціальна ізоляція; неблагополучне близьке оточення.

Такі люди потребують комплексної допомоги фахівців різних організацій: соціально-правових; медико-психічних; громадських фондів та організацій.

Психічний стан людини виконує три найважливіші функції: адаптаційна (проявляється на фізіологічному, психологічному та соціальному рівні); регулююча діяльність (проявляється на поведінковому, комунікативному та соціально-рольовому рівні); інтегруюча структура особистості (пов'язана з великим діапазоном таких поведінкових явищ, як потреби, бажання, наміри, цінності, які є джерелом внутрішньої активності особистості та її ресурсами).

Показниками поведінки бійця, що вказують на необхідність термінової медичної реабілітації є:

- реакція інтенсивного страху та безпорадності в результаті наявності реальної психотравмувальної події, що зафіксована документально;
- поранення чи каліцтво;
- нав'язливе відтворення психотравмувальної події в образах та уяві, що повторюється;
- ефекти раптового похваллення психотравми у стані алкогольної інтоксикації чи під час сну;
- психогенна амнезія;
- труднощі з засинанням, поганий сон чи раннє пробудження;
- уникнення розмов і дій, що викликають стимуляцію психотравми;
- зловживання алкоголем і наркотиками;
- суїцидальні наміри;
- соматичні скарги (головний біль, м'язове напруження, стомлюваність, розлади шлунково-кишкового тракту, запаморочення, біль у серці);
- уникнення соціальних контактів;
- дистанціювання від близьких та рідних людей;
- підвищена дратівливість та агресія;
- немотивовані спалахи гніву;
- професійна та особистісна деградація.

Методи психологічної реабілітації осіб з ПТСР

Психологічна допомога військовослужбовцям може надаватися індивідуально і в психотерапевтичній групі.

Індивідуальна психотерапія може ґрунтуватися на базі психотерапевтичного навчання, у складі якого шість основних компонентів:

1. Корекція хибних уявлень щодо стресової реакції, яка найбільш часто трапляється.
2. Надання пацієнтові інформації про природу стресової реакції.
3. Фокусування на ролі надмірного стресу в розвитку захворювання.
4. Приведення пацієнта до самостійного усвідомлення проявів стресової реакції і характерних симптомів ПТСР.
5. Розвиток у пацієнта здатності до самоаналізу для ідентифікації характерних для нього стресів.
6. Повідомлення пацієнту про його активність під час терапії надмірного стресу.

Посттравматичні симптоми мають згубний вплив на взаємини з іншими людьми. Неконтрольований гнів, емоційне відчуження і нездатність належним

чином спілкуватися з представниками соціальних інститутів влади – все це ускладнює стосунки між особами, які зазнали травма і тими, з ким вони зустрічаються у житті.

Унаслідок цього актуальною стає трифазна модель групової психотерапії. У першій фазі терапії формуються «групи взаєморозуміння», що складаються винятково з тих, хто отримав серйозні психічні травми. У другій фазі до групи приєднуються, щонайменше, 2 – 3 нових особи, діагноз яких дещо відрізняється. Утворену групу називають «психотерапевтичною». Уведення нових членів сприяє емоційному сплеску найбільш дезорганізованих пацієнтів з травмованими «Я». Результатом такого терапевтичного маневру зазвичай є дратівлива поведінка членів групи, ослаблення «ми-почуття» (групового колективного почуття), гнів, пов'язаний з тим, що члени групи «зіткнулися з реальним світом і його труднощами». Проте під керівництвом психотерапевта члени групи поступово вчаться керувати своїм гнівом і аналізувати свої переживання, після чого переходять в третю фазу, тобто в «психоаналітично-орієнтовану групу» [5].

Надзвичайно важливі при психосоціальній адаптації травмованих їхні стосунки в родині. У сім'ях бійців зараз відбувається безліч деструктивних процесів, і це величезна ділянка роботи для психологів та інших фахівців: потрібно створювати клуби, об'єднувати людей і пояснювати, як у сім'ї потрібно поводитися з бійцями, що повертаються із зони бойових дій. Є випадки розлучень через неможливість перебування у сімейному колі. Виникає проблема «вигорання душі». Залишається здатність тільки воювати і втрачається гуманна звичка спілкуватися з дружиною, просто говорити їй хороші слова, радіти спілкуванню зі сім'єю, гуляти з дитиною в парку.

Психологічна робота з сім'ями учасників бойових дій виділяє в собі два аспекти:

- а) роботу з ними як з одним з найбільш важливих і значущих чинників психореабілітації та психологічної допомоги особам, що повернулися з війни;
- б) надання безпосередньої психологічної допомоги самим членам їхніх сімей.

Одним з основних напрямів у рамках цієї програми має стати робота з сім'ями військовослужбовців перед їхнім поверненням, проведення семінарів.

Доцільно розповсюджувати такі рекомендації:

1. Необхідно уважно вислуховувати розповіді свого партнера про те, що йому довелося пережити. Дуже важливо дати йому виговоритися в комфортній обстановці моральної підтримки близької і коханої людини.

2. Потрібно намагатися допомогти своїй близькій людині психологічно повернутися в нормальне буденне життя.

3. Проявляти увагу і терпіння до проблем близької людини, які неминуче виникають після бойового стресу, до його психологічного дискомфорту, до підвищеної дратівливості, можливого тривалого депресивного стану і т.п. Це тимчасове явище, треба допомогти з ним впоратися.

4. Необхідно враховувати, що за час розлуки всі члени сім'ї дещо змінилися, і потрібен певний період, щоб знову звикнути один до одного.

5. Особливу увагу приділяти дітям. Важливо, щоб при відновленні стосунків з чоловіком вони не опинилися без належної уваги й турботи.

6. Створювати сприятливу інтимну обстановку, давати зрозуміти партнеру, що в ньому мають потребу і підтримуватимуть його у майбутньому

7. Не заохочувати вживання алкоголю, при можливості, ввести мораторій на алкоголь у сім'ї. Активно розпитувати, доброзичливо й уважно вислуховувати про найбільш неприємні та важкі переживання: при цьому зменшується афективне напруження, структуруються переживання, активізується цілеспрямована діяльність постраждалих.

У результаті досягається: зміна ставлення до ситуації як до однієї з можливих, що вже сталися, що трапилися, що стали реальністю; релаксація; підвищення порога чутливості до психогенного фактору; відреагування; емоційна підтримка; тактильний контакт з потерпілим.

Крім того, використовують різні методи і техніки психодинамічної, поведінкової, когнітивної, гіпносугестивної терапії, гештальттерапії, нейролінгвістичного програмування, терапії мистецтвом і творчим самовираженням, логотерапії, трансактного аналізу, психодрами та інші.

При цьому методи орієнтовані на:

1. Усвідомлення і осмислення тих подій, які послужили причиною актуального психічного стану.

2. Відреагування переживань, пов'язаних із спогадами про психотравмувальні події бойової діяльності.

3. Прийняття того, що сталося, як невід'ємної частини життєвого досвіду.

4. Актуалізацію поведінки, необхідної для подолання негативних наслідків бойового стресу і реадаптації до змінених внутрішніх і зовнішніх умов життєдіяльності.

Для військовослужбовців може проводитися такий комплекс психотерапевтичних заходів: світломузика, фітобар, масаж, сауна, медитація, спортивні ігри, творча самодіяльність тощо.

Особливості самодопомоги. Деякі рекомендації, які бажано виконувати військовослужбовцям з ПТСР для підвищення ефективності процесу відновлення:

1. Регулярно зустрічатися з особистим терапевтом або групою підтримки.
2. Оволодіти методами управління напруженням: релаксацією, самогіпнозом, аутогенним тренуванням.
3. Уникати перегляду збуджувальних програм, кінофільмів, відеофільмів з насильством і вбивствами, прослуховування музики, ситуацій, які підсилюють занепокоєння.
4. При порушеннях сну навчитися методів, які сприяють повноцінному відпочинку під час сну.
5. Харчування має бути правильно збалансованим за складом вітамінів, мікроелементів і клітковини.
6. Необхідно регулярно займатися активними фізичними вправами.
7. Обов'язково обговорити питання вживання алкоголю зі своїм терапевтом. Уникати вживання наркотиків.
8. Необхідні постійні зусилля для формування та розширення дружного середовища.
9. Необхідна старанна робота в терапії.
10. Слід розуміти, що в процесі відновлення можуть бути затримки.
11. Необхідно регулярно приймати прописані ліки.
12. Звертатися за допомогою, коли це необхідно.

Крім цього, необхідно спільно з терапевтом розробити план дій на той випадок, якщо ознаки ПТСР знову появляться. План має бути підготовлений у письмовій формі й обов'язково містити опис прояву певних симптомів і необхідних заходів при їх появі. Необхідно домовитися з терапевтом про негайні зустрічі при необхідності.

Особливості реабілітації залежностей. Поняття залежності у житті людини є природними, оскільки ми є біосоціальними істотами з відповідними потребами, тому всі певною мірою залежимо, зокрема, від екології та їжі, інших людей, соціальних інституцій тощо.

Важливим критерієм залежності є поява переживання штучної, сурогатної реальності. Це супроводжується дискомфортом у всіх сферах життя. Залежність заважає жити людині, обмежує вибір та її життя. Люди, які оточують залежну людину, також страждають. Страждання інших людей від залежної людини пов'язані не тільки з тим, що вона вимагає від них підтримки свого стану – саме підтримки стану, а не допомоги в лікуванні.

Шлях до звільнення від залежності супроводжується поставленою метою та рухом до цієї мети. Людині потрібно усвідомити, що в пошуку щастя й рівноваги їй необхідно рухатися не від себе, а до себе, до своїх справжніх потреб. Звільненням від залежності є зростання, дорослішання, шлях до зрілості, самоактуалізація. Цей процес виходу з ілюзій, повернення до себе й подорожі всередину себе можуть бути досить тривалими.

Прикладом сучасної професійної реабілітаційної програми в роботі з алкозалежними є **інтеграційна особистісно орієнтована розвивальна модель «Сенс»**, яка впроваджується в Київському реабілітаційному центрі. Реабілітація в центрі проходить в два етапи: перший триває три місяці, другий – дев'ять.

Прикладом сучасного підходу в реабілітації **наркозалежних є програма «Країна живих»**, яка створена при активній участі одного з засновників НЛП Френка Пюселіка та представлена в роботах декількох реабілітаційних центрів в Україні [4]. Учасники програми на перших етапах постійно перебувають в центрі, але у кожного є можливість в будь-який момент його залишити.

Модель психологічної реабілітації при ПТСР. Психотерапія при ПТСР ставить за мету допомогти пацієнтові «переробити» проблеми і «впоратися» зі симптомами, які продукуються у результаті травмувальної ситуації.

Один з ефективних підходів до цієї мети – допомогти пацієнтові відреагувати на травматичний досвід, обговорюючи і заново переживаючи думки і відчуття, пов'язані з травмою, в безпеці терапевтичної обстановки. Це приводить до управління реакціями, які раніше були некерованими. Такий підхід передбачає, щоб пацієнт знов занурювався у зміст пережитих подій, розглядаючи і аналізуючи свої дії і емоційні реакції, які супроводжували те, що відбувалося. Психотерапія пацієнта з ПТСР, залежно від вираженості його психологічної дезадаптації, може продовжуватися від 6 місяців до декількох років.

Основне завдання психолога – допомогти клієнту усвідомити можливість трансформації його кризового стану, побачити нові перспективи і можливості повернення до нормального життя. Передовсім консультант інформує клієнта про необхідність дотримання психологічної гігієни, пропонує змінити його установку щодо інших людей: навчає відокремлювати особистість від поведінки. Психолог допомагає клієнту виразити свої відчуття, подивитися на ситуацію з боку, завершити незавершене, знайти опору в собі. На наступній стадії йде робота над усвідомленням причин появи кризи і прийняттям відповідальності за свій стан самим пацієнтом. У результаті пацієнт починає розуміти, що відбувається, усвідомлює завершення кризи. Слабшає страх перед майбутнім. Таким чином, психотерапевт допомагає клієнтові трансформувати,

змінити свій стан, навчитися не бути жертвою. Завершальна стадія роботи – це «кристалізація ідеї майбутнього», обговорення нових можливостей і нових дій, прийняття відповідальності за майбутні зміни, психологічна підтримка нових дій пацієнта.

У загальному вигляді модель психологічної реабілітації містить такі послідовні кроки:

1. Взаємна адаптація психолога та пацієнта.
2. Навчання пацієнта методів саморегуляції.
3. Катарсичний етап (повторне переживання).
4. Обговорення найбільш типових форм поведінки (на прикладі життєвих ситуацій).
5. Апробація нових способів поведінки через гру.
6. Визначення життєвих перспектив.

Особливості психологічної реабілітації дітей, які зазнали сексуального насильства.

Людям, що спілкуються з дитиною, яка зазнала насильства, необхідно пам'ятати, чого не можна робити за жодних обставин ніколи:

- 1) не можна обіцяти того, що не можете виконати;
- 2) не можна обіцяти того, що залежить не від вас – надайте інформацію про те, від кого це залежить;
- 3) не ставте нездійснених цілей;
- 4) не ставтесь до дитини як до однієї з... Спілкуйтеся з особистістю;
- 5) не критикуйте дитину як особистість;
- 6) не звинувачуйте дитину, коли вона говорить неправду;
- 7) не обіцяйте дитині, що з нею такого більше не трапиться;
- 8) не звинувачуйте дитину в тому, що вже трапилося;
- 9) не говоріть, що якщо б дитина поступила інакше, то і все було б інакше;
- 10) не продовжуйте працювати з дитиною, якщо відчуваєте неприязнь до неї;
- 11) вмійте «пройти» повз дитину, якщо не можете їй допомогти.

Натрапляючи на супротив дитини (коли вона всілякими способами намагається відсторонитися від контакту з вами), не намагайтеся його руйнувати: важливіше зрозуміти й прийняти те, що, ймовірно, вона має право на недовіру і небажання розкриватися перед будь-ким.

Якщо Вам вдалося викликати довіру і дитина розповіла Вам про те, що сталося, «донесіть» до неї такі повідомлення:

- я тобі вірю;
- мені прикро, що з тобою це сталося;
- це не твоя провина;
- я рада, що ти мені про це розповіла;
- я спробую зробити так, щоб ти опинилась в безпеці;
- ти не одна: сексуальне насильство відбувається також і з іншими дітьми.

До завдань у роботі з дитиною, яка зазнала сексуального насильства, належать:

- 1) зміцнити відчуття безпеки й поновити довіру до дорослих;
- 2) надати дитині можливість розрізняти й виражати свої особисті почуття;
- 3) підняти самооцінку;
- 4) сприяти прийняттю власного тіла;
- 5) навчити відсторонювати негативні емоції до насильника й сприяти вираженню позитивних емоцій.

Виділяють такі стадії реабілітаційного зцілення після насильства:

1. *Рішення вилікуватися* – коли переживання стають такими сильними, що неможливо більше терпіти, або людина усвідомлює необхідність яких-небудь змін. Завдання психолога або педагога на цій стадії – створити безпечний простір, визначити стан психологічного здоров'я клієнта. У дітей формування цієї першої стадії проявляється рідко, позаяк дитина не усвідомлює себе «психологічно хворою». Завдання психолога – викликати потребу змінити свій стан. Але не можна форсувати події, оскільки дитина побудувала свої психологічні захисти, і доки вони є міцними, доти вони працюють, не потрібно їх руйнувати. Зважаючи на те, що робота з наслідками насильства відбувається у підсвідомості, необхідно побачити момент, коли захист припиняє працювати. Наступне завдання психолога – не втратити момент, коли підсвідомість дитини потребує лікування.

2. *Стадія кризи. Катарсис*. Дитина зазнає згострих почуттів, відчуває біль. Це найбільш болісна й складна для неї стадія. Отже, надзвичайно важливо, щоб до цього часу появився хто-небудь, хто зможе потурбуватися про дитину в цей момент. Від психолога вимагатиметься надзвичайно потужної підтримки. Важливо, щоб дитина усвідомила, що ця стадія не буде тривати завжди. Щоб подолати цію стадію, надзвичайно важливо, якою мірою встановлено чи поновлено довіру дитини до навколишнього світу, дорослих і Вас особисто.

3. *Спогади*. Якщо існує довіра до психолога, буде і розповідь про те, що відбулося. Надзвичайно важливо, щоб дитина згадала стільки, скільки вона

зможе витримати. Не форсуйте події. На цьому етапі не обов'язково змушувати дитину згадати всі деталі. Нехай пригадає те, що може.

4. *Віра*. Цей етап є важливим у тому випадку, якщо дитина не впевнена в точності спогадів. Надзвичайно важливо повірити собі й своїм спогадам, оскільки до цього дитина не одноразово чула: «Цього не може бути», Ти все «вигадала», «А може все було інакше». Як наслідок, дитина сама не вірить в те, що сталося.

5. *Порушення мовчання*. Детальна розповідь проте, що сталося. Вона, як правило, супроводжується почуттям сорому і страху налякати того, хто слухає. Також існує страх зазнати повторного насильства. Можна підбадьорити дитину словами: «Що більше ти розкажеш про те, що сталося, то менше негативної енергії в тебе залишиться і тобі стане легше». У цьому випадку надзвичайно корисними є казки, ігри з ляльками, з піском. Якщо дитина вирішила розповісти про все, що сталося, психологу, то потім вона зможе наважитися розповісти про це ще кому-небудь. Зникне внутрішня ізоляваність.

6. *Позбавлення почуття провини*. Дитина може звинувачувати себе в тому, що не змогла себе захистити, або в тому, що на момент насильства відчувала задоволення. Не можна переконувати жертву в тому, що вона не є винною – не повірить цьому. Важливо допомогти дитині позбавитися відповідальності за те, що сталося. Винен лише насильник. Це він мав вибір – скоювати насильство чи ні. І лише він відповідальний за те, що сталося.

7. *Підтримка «внутрішньої дитини»*. Більшість дітей, які зазнали насильства, не можуть радіти життю, відчувають себе дорослими. Але всередині кожного дорослого «живе» дитина, яка радіє, і дитина, яка страждає. На цій стадії ми встановлюємо контакт з «пораненою дитиною всередині себе», за допомогою малювання, ігор тощо.

8. *Відновлення довіри до себе* підвищує самооцінку. На цьому етапі відбувається визначення і відновлення особистісних меж дитини, які були зруйновані внаслідок насильства.

9. *Горювання або оплакування* над тими, що було втрачено внаслідок насильства. Наприклад, втрата дитинства, сім'ї (якщо насильник був членом родини), цнотливості, почуття довіри до оточення, безпеки тощо. Надзвичайно важливо надати дитині можливість погорювати над тим, чого не повернути. Лише після цього можна припинити «сидіти на руїнах, а почати будувати новий будинок».

10. *Гнів*. На стадії оплакування вивільняється злість, яка довго стримувалася всередині. Важливо спрямувати цю злість на того, хто став причиною втрати. Також важливо, щоб цією людиною не стала сама дитина.

11. *Викриття і конфронтація.* На внутрішньому рівні насильник сприймається як людина, що мешкає поблизу. Важливо спрямувати на нього свій гнів. Можна написати йому листа. А можна розіграти психодраму «Порожній стілець»: висловити уявному насильникові, що сидить навпроти, усі свої переживання, весь свій біль. Важливо не зациклюватися дитині на цьому етапі, а показати, що після того, як вона вивільнить свою злість і образ, не потрібно заповнювати себе ними знову.

12. *Пробачення.* Мається на увазі пробачення себе, а не насильника, позаяк пробачення насильника є ще однією жертвою, принесеною йому. Зміст прощення полягає в тому, щоб відпустити насильника від себе.

13. *Набуття духовності.* Відновлення розуміння, що світ є гарним або поганим настільки, наскільки ми даємо йому змогу бути гарним або поганим щодо нас. Зникають почуття віддаленості від світу, відновлюється зв'язок між «Я» і тілом. Відбувається прийняття тіла, яке досі викликало відразу. Повертається довіра до людей.

14. *Дозвіл і рух вперед.* Це момент, коли люди відчують, що їм вдалося увійти в життя. Коли вони дозволяють собі жити і відчувати, не позбавившись того, що пережили.

Важливо пам'ятати, що діти можуть відновлюватися, і відновлюються після сексуального насильства, а психологи можуть і зобов'язані чітко донести до дитини, що «життя продовжується», звертаючись до таких проблем:

- захист від повторного насильства;
- захист від сорому;
- нормалізація середовища.

Отже, діти мають стати дорослими. Стати дорослими, тобто повністю вирости в людському сенсі, означає не лише засвоїти новітні технології й усвідомлено залучатися до своєї соціальної групи, але й вміти відсторонюватися від чужого світогляду і чужої ідеології, усвідомлювати й цінувати свою особистість, вміти долати перепони, що виникають.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Архітектурна доступність шкіл: навчально-методичний посібник / Кол. авторів: Байда Л. Ю., Красюкова-Еннс О. В., Буров С. Ю., Азін В. О., Грибальський Я. В., Найда Ю. М. Київ: Главник, 2012. 216 с.
2. Байда Л. Ю., Красюкова-Еннс О. В., Буров С. Ю., Азін В. О., Грибальський Я. В., Найда Ю. М. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. за заг. редакцією Байди Л. Ю., Красюкової-Еннс О. В. Київ: Главник, 2012. 216 с.
3. Бастун Н.А. «Ненаучувані» діти: право на освіту. Соціальна робота в Україні: теорія і практика [науково-методичний журнал]. 2004. №3(8).
4. Бастун Н. А. Служби раннього втручання в Україні: шлях до інтеграції. К., ІКЦ «Леста» 2005.
5. Безпалько О.В., Едель С.В. Підготовка волонтерів до роботи з дітьми обмежених функціональних можливостей: Методичні рекомендації до проведення тренінгових занять К.: Видавництво Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, 2007. 32с.
6. Білозерська І. О. Деякі аспекти формування батьківської компетентності у родин, що мають дітей з порушеннями розвитку // Психолого-педагогічний супровід навчання дітей з порушеннями розвитку. К. 2010.
7. Білозерська І. О. Реалізація компетентнісної парадигми у роботі з батьками дітей із порушеннями психофізичного розвитку // Особлива дитина: навчання та виховання. Дефектологія. №4 К. 2011.
8. Бойко Г. М. Реабілітаційна психологія: посібник [для студентів вищих навчальних закладів] Полтава: АСМІ, 2010. 240 с.
9. Гридковець Л. М. Навчально-методичний комплекс з дисципліни «Реабілітаційна психологія». Київ: КІБіТ, 2012. 80 с.
10. Гридковець Л. М. Реабілітаційна психологія. Київ: КІБіТ, 2015. 42 с.
11. Даниленко А. І. Управління інноваційною діяльністю в загальноосвітніх закладах: Монографія. К.: Міленіум, 2004.
12. Даніеле Е. Залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх класів. Львів: Т-во «Надія», 2000. 255 с.
- Данілавічюте Е.А. Стратегії викладання в інклюзивному навчальному закладі: науково-методичний посібник за заг. ред. А. А. Колупасової. Київ: Видавнича група «А.С.К.», 2012. 360 с.
13. Діти з особливими потребами у загальноосвітньому просторі: початкова ланка. К. 2004.

14. Дятленко Н. М., Софій Н. З., Мартинчук О. В., Найда Ю. М. Асистент учителя в інклюзивному класі: навчально-методичний посібник / За заг. ред. М. Ф. Войцехівського. Київ: ТОВ Видавничий дім «Плеяди», 2015. 172 с.

15. Елен Р. Даніелс, Кей Стаффорд. Залучення дітей з особливими потребами загальноосвітніх класів. Львів: Товариство «Надія», 2000. 3

16. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст.35). – URL <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#n231>

17. Закон України «Про психіатричну допомогу» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 19, ст.143) (Із змінами, 2013 с.2018 р.р.). – URL <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>

18. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (Назва Закону зі змінами, внесеними згідно із Законом N 2249-VIII (2249-19) від 19.12.2017). – URL <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>

19. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практичний посібник / [Тім Лорман, Джоан Деспелер, Девід Харві], Пер. з анг. Київ: СПД-ФО Парашин І. С., 2010. 296 с.

20. Інклюзивна освіта: стан і перспективи розвитку в Україні: Науково-методичний збірник. К.: ФО-П Придатченко П.М., 2007.

21. Колупаєва А. А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. Видання доповнено та перероблене: науково-методичний посібник. Київ: Знання, 2008. 126 с.

22. Колупаєва А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади: Монографія. К.: Педагогічна думка, 2007.

23. Колупаєва А. А., Данілавічюте Е. А., Литовченко С. В. Професійне співробітництво в інклюзивному навчальному закладі: навчально-методичний посібник / Київ: Видавнича група «А.С.К.», 2012. 197 с.

24. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. К.: «Самміт-Книга», 2009. 272 с.

Колупаєва, А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. К.: «Самміт-Книга» 2009.

25. Колупаєва А. А. Спеціальна освіта в Україні та модернізація освітньої галузі. Особлива дитина: навчання і виховання, 2014. №3, с. 7-11.

26. Колупаєвої А. А., Савчук Л. О.. Діти з особливими потребами та організація їх навчання. Видання доповнене та перероблене: науково-методичний посібник / Київ: Видавнича група «Атопол», 2011. 274 с..

27. Кропівницька, М. Е. Впровадження послуги раннього втручання на рівні пілотних областей в Україні. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 6, с. 132-137.

28. Кукуруза Г.В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. / Г.В. Кукуруза. Харків: Планета-прінт, 2013. 244 с.

29. Лорман Т. Депплер Дж., Харві Д. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практичний посібник; пер. з англ. Київ: СПД–ФО Парашин І. С., 2010. 296 с.

30. Луценко І. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності різнопрофільних фахівців в інклюзивному навчальному закладі. Особлива дитина: навчання та виховання. 2015. №2 (74). С. 35-44.

31. Мішаровський Р. М., Тимошенко О. В. Критерії оцінювання навчальних досягнень учнів початкової школи в процесі занять футболом. Вісник ЧНПУ імені ТГ Шевченка. Чернігів : ЧДПУ. 2011. 212 с.

32. Обухівська А. Г. Психологічний супровід інклюзивної освіти: методичні рекомендації / автор. кол. за заг. ред. А. Г. Обухівська. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 92 с.

33. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с.

34. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.

35. Пантюк Т.І., Невмержицька О.В. Основи корекційної педагогіки: навчально-методичний посібник. 2-ге видання, доповнене і перероблене. Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ ДДПУ, 2009. 324с.

36. Панченко Т. Л., Заплатинська А. Б. Раннє втручання як система комплексної допомоги дітям раннього та дошкільного віку. Народна освіта, 3 (36). 2018. URL: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id 5463

37. Порошенко М. А. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: навчально-методичний посібник. Київ: Знання, 2018. 252 с.

38. Працюємо разом: дитина з особливими потребами в школі. Довідник для батьків. Досвід Канади: посібник. Київ: Паливода А. В., 2012. 50 с.

39. Пророк Н. В., Гончаренко С. А. та ін. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: довідник вихователя дошкільного навчального закладу / за ред. Н. В. Пророк. Слов'янськ: ПП «Канцлер», 2015. 84 с.

40. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: навчально–методичний посібник у 9 кн. / За заг. ред. Колупаєвої А. А. Київ, 2010. 363 с.

41. Раннє втручання. Напрацьовуємо стандарти надання послуги раннього втручання. URL: <http://rvua.com.ua/news/napratsovuemo-standarti-nadannya-poslugi-rannogo-vtruchannya-409>

42. Розпорядження Кабінету Міністрів України № 350-р від 22 травня 2019 р. «Деякі питання створення системи надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя»: URL <https://cutt.ly/zrmLEP4>

43. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві. Львів, 2008. 334 с.

44. Софій Н. З. Створення індивідуальної програми розвитку для дітей з особливими освітніми потребами: методичний посібник. Серія «Інклюзивна освіта: крок за кроком» / За заг. ред. Софій Н. З. Київ : ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. 76 с.

45. Софій Н. З. Універсальний дизайн в освіті: посібник / За заг. ред. Софій Н. З. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. 76 с.

46. Таранченко О. М., Найда Ю. М. Диференційоване викладання в інклюзивному навчальному закладі: навчально-методичний посібник. За заг. ред. А. А. Колупаєвої. Київ: Видавнича група «А.С.К.», 2012. 124 с.

47. Таранченко О. М., Найда Ю. М. Диференційоване викладання в інклюзивному класі: навчально-методичний посібник. За загальною редакцією Колупаєвої А. А. Київ: Видавнича група «АТОПОЛ», 2012. 120 с. (Серія «Інклюзивна освіта»).

48. Технології психологічного забезпечення освітнього процесу в інклюзивній школі: метод. посіб. / автори-упорядники Д.Д. Романовська, Р.І. Мінтянська; за заг. ред. Д.Д. Романовської. Чернівці: Технодрук, 2019. 158 с.

49. Хозраткулова І. А. Проблеми впровадження інклюзивного та інтегрованого навчання у загальноосвітніх навчальних закладах. *Науковий вісник Миколаївського державного університету ім. В.О. Сухомлинського* : зб. наук. праць. Серія «Психологічні науки». Т.2. Вип. 5. Миколаїв : МДУ ім. В. О. Сухомлинського, 2010. 289 с.

50. Щодо організації навчання осіб з особливими освітніми потребами у закладах загальної середньої освіти у 2020/2021 навчальному році: Лист МОН України від 31 серп. 2020 р. № 1/9-495. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/shodo-organizaciyi-navchannya-osib-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebami-u-zakladah-zagalnoyi-serednoyi-osviti-u-20202021-navchalnomu-roci>

51. Юхимець І. В., Савчук Л. О. Підготовка педагогів до роботи в умовах інклюзивного навчання. *Вісник науково-дослідницької лабораторії інклюзивної освіти* / упорядники: І. В. Юхимець, Л. О. Савчук. Випуск 3. Рівне: РОІППО, 2012. 69 с.

52. Building Capacity of Teachers / Facilitators in Technology Integration for Improved Teaching and Learning: Final Report. Bangkok : UNESCO Bangkok, 2004. – 72 p.

53. Linda Allas Moffier Lucie Lopes. Formative Assessment. Improving Learning in Secondary Classrooms. OECD centre for Educational Research and Innovation. Paris : OECD Publishing, 2005. P. 241–264.

54. Engelmann, S. Student-program alignment and teaching to mastery. *Journal of Direct Instruction*, 2007. 7(1). P. 45–66.

55. Simonsen, B., Myers, D., & DeLuca, C. (2010). Teaching teachers to use prompts, opportunities to respond, and specific praise. *Teacher Education and Special Education*, 33(4), P. 300–318.

56. Stichter, J. P., Lewis, T. J., Whittaker, T. A., Richter, M., Johnson, N.W., & Trussell, R.P. Assessing teacher use of opportunities to respond and effective classroom management strategies: Comparisons among high and low-risk elementary schools. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 11(2), P. 68–81.

Інформаційні ресурси

1. Закон України «Про вищу освіту». Документ 2145-VIII, чинний, поточна редакція. Редакція від 09.08.2019, підстава 2745-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

2. Закон України «Про загальну середню освіту». Документ 651-XIV, чинний, поточна редакція. Редакція від 09.08.2019, підстава 2745-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/651-14>

3. Заєркова Н. В. Індивідуальне оцінювання дітей з особливими освітніми потребами. Технологія «портфоліо». URL: <https://slideshare.net/lanalana63/ss16336035>

4. Захарчук М.С. Проблеми формування професійної компетентності викладача в умовах впровадження інклюзивної освіти в Україні. URL: <http://gnpu.edu.ua/files/naukovi%20chitanny/pedagogika/ZaharchukKluchkovska/>

5. Канадсько-український проект «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні». URL: <http://www.education-inclusive.com/shho-take-inklyuziya>.

6. Конвенція про права осіб з інвалідністю // Конвенцію ратифіковано Законом № 1767–VI від 16.12.2009. Документ 995_g71, чинний, поточна редакція. Редакція від 06.07.2016. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

7. Конвенція про права людини. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_021. Загол. з екрану. Мова укр.

8. Конвенція про права дитини. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_021. Загол. з екрану. Мова укр.

9. Концепція розвитку інклюзивної освіти в Україні URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_021. Загол. з екрану. Мова укр.

10. Про заходи щодо розв'язання актуальних проблем осіб з обмеженим фізичними можливостями / Указ Президента України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua>. Загол. з екрану. Мова укр.

11. Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання Наказ МОН № 912 від 01.10.10 року. URL: http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/9189/. Загол. з екрану. Мова укр. Науковий вісник Ужгородського національного університету 162

12. Кучерук О. С. Компетентнісний підхід як основа підготовки майбутнього вчителя до реалізації завдань інклюзивного навчання. URL: <http://gnpu.edu.ua/files/naukovi%20chitanny/pedagogika/ZaharchukKluchkovska>.

13. Логопедична онлайн-служба «Коректолог». URL: <https://korektolog.com>

14. Методичні рекомендації щодо організації навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх та дошкільних навчальних закладах у 2015 – 2016 навчальному році. URL: mirrvopsi.at.ua/Metodrecomend/inkluz.doc.

15. Нова українська школа: концептуальні засади реформування середньої школи. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/reforms/ukrainska-shkola-compressed.pdf>.

16. Постанова Кабінету Міністрів України від 12.07.2017 року N 545 «Про затвердження положення про інклюзивно-ресурсний центр». URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-p>

17. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів. Резолюція. Прийнята Генеральною Асамблеєю (за доповіддю Третього комітету (A/48/627). URL: <http://npu.edu.ua!/e-book/book/html>. Загол. з екрану. Мова укр.

18. Факультативний протокол до Конвенції про права осіб з інвалідністю. Конвенцію ратифіковано Законом № 1767–VI від 16.12.2009 Документ 995_g72,

чинний, поточна редакція. Редакція від 06.07.2016. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g72

19. ЮНЕСКО. 2013. Підсумковий документ технічної консультації з питання виховання глобальної громадянськості. Виховання в дусі глобальної громадянськості: нова перспектива. URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002241/224115E.pdf>

20. ЮНЕСКО. 2006. Всесвітня доповідь по моніторингу ОДВ 2006 р. Грамотність: життєва необхідність, 154 с. URL: http://www.unesco.org/education/GMR2006/full/chapt6_eng.pdf.

21. Project „Quality Education for Children at Social Risk. Individualisation and learning support“, Supported by the Estonian Ministry of Foreign Affairs Developmental Cooperation program, 2016.