

**КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА**

Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ
ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В УМОВАХ
ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ**

Студентки 2 курсу,
групи ВАм-1-24-1.4д
другого (магістерського) рівня
галузі знань 01 Освіта/Педагогіка
спеціальності 016 Спеціальна освіта
освітньої програми 016.00.02
Втручання при аутизмі
Козій Лариси Сергіївни

Використання чужих ідей,
результатів і текстів мають посилання
на відповідне джерело

Науковий керівник: О. П. Таран
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри спеціальної та
інклюзивної освіти

(підпис студента) (ініціали, прізвище)

Кількість балів: _____ Оцінака: ECTS _____

Голова комісії _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

Члени комісії _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

(підпис) (ініціали, прізвище)

(підпис) (ініціали, прізвище)

Допуск до захисту
Перед ЕК

О.В. Мартинчук,
Завідувач кафедри спеціальної
та інклюзивної освіти

м. Київ – 2025 р.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ	9
1.1. Сутність психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра.....	9
1.2 Нормативно-правове забезпечення організації надання послуг в інклюзивно-ресурсному центрі.....	18
1.3 Проблемні аспекти організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах інклюзивно-ресурсного центру.....	26
Висновки до першого розділу.....	38
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОМУ ЦЕНТРІ.....	39
2.1. Методичні засади дослідження діагностичного інструментарію для фахівців інклюзивно-ресурсного центру.....	39
2.2. Аналіз результатів анкетування щодо вивчення проблемного поля в організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра.....	40
2.3. Модель організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах ІРЦ та методичні рекомендації щодо її впровадження.....	61
Висновки до другого розділу.....	97
ВИСНОВКИ.....	99
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	102
ДОДАТКИ.....	109

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

РАС – розлади аутистичного спектра.

ІРЦ – інклюзивно-ресурсний центр.

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасна інклюзивна освіта в Україні стрімко розвивається. За останні п'ять років відбулися значні зміни у цій сфері. Перехід з медичної моделі супроводу на соціальну з опорою на Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків, затвердження Стратегії розвитку інклюзивної освіти до 2029 року, зміни в організації інклюзивного навчання та роботи інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ) значно підвищують якість надання послуг дітям з особливими освітніми потребами, з аутизмом зокрема.

Поряд з цим актуальним залишається питання освіти дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). В результаті впливу багатьох факторів за останні десять років кількість осіб з аутизмом стрімко зростає. Все більше батьків, які виховують дитину з розладами аутистичного спектра звертаються до інклюзивно-ресурсних центрів за консультативною допомогою, з метою проведення комплексної оцінки розвитку дитину, забезпеченням корекційно-розвиткових послуг. У зв'язку з цим фахівці ІРЦ отримують виклики, які пов'язані з недостатньо визначеним алгоритмом психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра. Недостатньо вивченими є і теоретичні засади та особливості організації психолого-педагогічного супроводу саме дітей з розладами аутистичного спектра в умовах інклюзивно-ресурсного центру.

Наявна джерельна база з питань розвитку дітей з аутизмом представлена дослідженнями сучасних науковців: Т. Куценко, І. Недозим, Г. Супрун, О. Таран, В. Тарасун. Низка українських дослідників А. Колупаєва, О. Мартинчук, Т. Скрипник у своїх роботах розкривали концептуальні і методичні аспекти, напрямки практичної діяльності щодо психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС, командної взаємодії, діагностики, розроблення індивідуальної програми розвитку (ІПР), реалізації психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг. Досліджено певні аспекти психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в умовах інклюзивно-

ресурсних центрів. Так, О.Гаяш та М.Кляп визначили основні труднощі дітей з аутизмом у освітньому процесі та обґрунтували значущість психолого-педагогічного супроводу в умовах інклюзивно-ресурсного центру. В свою чергу, В.Литовченко та С.Литовченко розкрили актуальність підготовки батьків до оцінки розвитку дітей в інклюзивно-ресурсних центрах.

Наразі інклюзивно-ресурсні центри мають значний досвід роботи щодо організації психолого-педагогічного супроводу дітей з різними порушеннями розвитку, оснащені діагностичним інструментарієм для оцінювання особливостей розвитку осіб з розладами аутистичного спектра (PEP-3, CASD). Однак, щодо дітей з аутизмом наявна недостатня методична обґрунтованість узгодження результатів діагностики та психолого-педагогічного супроводу, відсутні інструменти вимірювання його результативності, недостатньо реалізований командний підхід та співпраця з батьками.

Попередній аналіз цього питання демонструє недостатню узгодженість та системність здійснення психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в умовах ІРЦ. Передбачаємо, що психолого-педагогічний супровід дітей з розладами аутистичного спектра в умовах ІРЦ буде ефективнішим за системної співпраці фахівці з батьками щодо визначення актуальних потреб, першочергових цілей, формування плану роботи та його покрокової реалізації.

Мета дослідження: теоретично та емпірично обґрунтувати організацію психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах інклюзивно-ресурсного центру.

Відповідно до мети визначено **завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми організації психолого-педагогічного супроводу в умовах інклюзивно-ресурсного центру дітей з розладами аутистичного спектру.
2. Дослідити у ході анкетування фахівців інклюзивно-ресурсного центру проблемне поле у організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектру.
3. Розробити модель організації психолого-педагогічного супроводу

дітей з розладами аутистичного спектра в умовах інклюзивно-ресурсного центру та методичні рекомендації щодо її впровадження.

Об'єкт дослідження – психолого-педагогічний супровід дітей з розладами аутистичного спектра.

Предмет дослідження – модель організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах інклюзивно-ресурсного центру.

Теоретико-методологічні засади дослідження. Наявна джерельна база з питань розвитку дітей з аутизмом представлена дослідженнями сучасних науковців: Т.Куценко, І.Недозим, Г.Супрун, О.Таран, В.Тарасун. Низка українських дослідників А.Колупаєва, О.Мартинчук, Т.Скрипник у своїх роботах розкривали концептуальні і методичні аспекти, напрямки практичної діяльності щодо психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС, командної взаємодії, діагностики, розроблення індивідуальної програми розвитку (ІПР), реалізації психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг. Досліджено певні аспекти психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в умовах інклюзивно-ресурсних центрів. Так, О.Гаяш та М.Кляп окреслено основні проблеми дітей з аутизмом у освітньому процесі та обґрунтовано значущість психолого-педагогічного супроводу в умовах інклюзивно-ресурсного центру. В свою чергу, В.Литовченко та С.Литовченко зазначають актуальність підготовки батьків до оцінки розвитку дітей в інклюзивно-ресурсних центрах.

Для вирішення поданих завдань і досягнення мети роботи були застосовані такі **методи наукового дослідження:**

- *теоретичні методи:* аналіз, систематизація та узагальнення наукових джерел щодо сутності та особливостей організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах інклюзивно-ресурсного центру;
- *емпіричні методи:* проведення опитування фахівців щодо організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами

аутистичного спектра в умовах інклюзивно-ресурсного центру;

- *методи обробки результатів*: якісний та кількісний аналіз, узагальнення та інтерпретація результатів дослідження, формування висновків.

Елементи наукової новизни полягають у тому, що здійснено дослідження організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах інклюзивно-ресурсного центру. У теоретичному аспекті проаналізовано нормативно-правове забезпечення з питань діяльності інклюзивно-ресурсних центрів, вивчено засоби та основні підходи до забезпечення психолого-педагогічного супроводу. Практичний аспект дослідження базується на результатах опитування фахівців інклюзивно-ресурсного центру, які надали професійні оцінки та рекомендації щодо покращення роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра. Дані авторської анкети сприяли визначенню актуальних проблеми психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах ІРЦ та стали основою для розробки методичних рекомендацій.

Практичне значення дослідження: полягає в тому, що результати можуть бути використані у професійній діяльності фахівців інклюзивно-ресурсних центрів, які працюють з дітьми з соціоадаптаційними труднощами, а саме розладами аутистичного спектра. Запропоновані модель та рекомендації щодо її застосування є дієвою допомогою для фахівців та сприятимуть удосконаленню підходів до психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС в умовах ІРЦ.

Апробація результатів дослідження. Апробація здійснювалася протягом 01.09.2025 року - 30.09.2025 року в ході реалізації дослідження на базі на базі Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр Охтирської міської ради Сумської області» (Довідка про впровадження). Основні положення та результати проведеного дослідження представлено на студентській науково-практичній конференції «Перші кроки у науку» Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського

столичного університету імені Бориса Грінченка, м. Київ (06.11.2025 р.). Також презентовано на міжнародній науково-практичній конференції «Сучасний дизайн інклюзивного навчання: успішні українські та зарубіжні практики» (11.11.2025). У співавторстві з науковим керівником *опубліковано тези:*

Таран О., Козій Л. Актуальні проблеми психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах інклюзивно-ресурсного центру. *Сучасний дизайн інклюзивного навчання: успішні українські та зарубіжні практики:* матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (11 листопада 2025 р., м. Київ). Київ, 2025. С.236-238.

Структура та обсяг магістерської роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, додатків, списку використаних джерел (59 найменувань, з них 2 – іноземними мовами). У тексті містяться 17 таблиць і 31 рисунки. Повний обсяг роботи становить 134 сторінки, основного тексту 101 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕРЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ

З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ

1.1 Сутність психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра

Одним із завдань сучасної освіти в Україні є створення рівного доступу до освітніх послуг всім дітям, в тому числі і дітям з особливими освітніми потребами. Недостатньо вивченою категорією сьогодні залишаються особи з розладами аутистичного спектра (РАС), так як їхня кількість систематично зростає, а система роботи в закладах освіти, інклюзивно-ресурсних центрах не узагальнена та не вивчена досконало. Аналіз досвіду роботи з дітьми, що мають розлади аутистичного спектра демонструє, що для розвитку їх потенційних можливостей потрібно ретельно розробляти та впроваджувати модель психолого-педагогічного супроводу.

Варто розглянути поняття «психолого-педагогічний супровід» з різних позицій та напрямків. Для цього потрібно уточнити значення понять «педагогіка» та «психологія» і їхнє поєднання. «Педагогіка», в перекладі з грецької, означає «водити дітей», тобто допомагати дітям набувати новий досвід. У перекладі з латини «психологія» - наука про психіку, тобто про закономірності розвитку психічних процесів. Якщо поєднати ці два поняття у термін «психолого-педагогічний», то можна стверджувати, що суть цього поняття полягає у впливі наставника на особистість, яку він навчає, з урахуванням індивідуальних та вікових особливостей та закономірностей формування знань, умінь та навичок.

Протягом останніх років у закладах освіти значна увага приділяється дітям і батькам, шляхом психолого-педагогічного супроводу, що є своєрідною підтримкою у забезпеченні особистісного розвитку в умовах освітнього

процесу. На думку Л.Гречко, А.Душки, Л.Прохоренко, Г.Соколової психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами повинен охоплювати всіх учасників освітнього процесу: сім'ю, педагогів, батьків та дітей.

Актуальні питання психолого-педагогічного супроводу висвітлювалися в наукових напрацюваннях багатьох українських та зарубіжних вчених – І.Кузова, Т.Лорман, Дж. Лупарт, М.Лушкевич, та ін. Сучасні науковці вважають, що командна взаємодія та цілісна діяльність при забезпеченні супроводу дітей з особливими освітніми потребами є дуже важливими. Цю думку також розділяє Т.Скрипник, яка стверджує, що командна робота, це: уміння колегіально аналізувати стан дитини, визначати вимірювані, визначені у часі, конкретні й досяжні цілі, планувати покрокову фахову допомогу їй і роль кожного у цьому процесі, розбудовувати справжні партнерські відносини з батьками [40].

Поряд з цим авторка дає визначення психолого-педагогічному супроводу. На її думку – це пролонгований процес, спрямований на попередження виникнення (або усунення) у дітей з особливими освітніми потребами дестабілізаційних чинників, формування їхніх адаптивних функцій, забезпечення оптимального розвитку та здобуття ними якісної освіти в умовах навчального закладу [45].

Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в освітньому процесі передбачає динамічну, засновану на взаємодії педагогів, дітей та батьків роботу, що забезпечує ефективне особистісно-соціалізоване зростання дітей на всіх етапах навчання. Ефективність реалізації системи психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами визначається динамікою соціального та особистісного розвитку на окремих етапах. Результатом такої діяльності є підвищення соціальної компетентності дітей, що сприяє переорієнтації навчання з інформаційного на проблемно-діяльнісне, ефективне використання соціально-психологічних механізмів у процесі соціальних відносин дитини в системі макро- та

мікросередовища. У таких умовах робота педагогів з дітьми набуває цілісності, системності та впорядкованості [29].

«Психолого-педагогічний супровід – професійна взаємопов’язана діяльність команди психологів, корекційних педагогів, вчителів із залученням батьків дитини в умовах спеціального, інклюзивного чи реабілітаційного закладу, спрямована на комфортне перебування дитини у закладі, її навчання, розвиток і соціалізацію» [16].

На думку А.Обухівської метою психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами 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. Її думка тісно переплітається з напрацюваннями В.Кобильченко та І.Омельченко.

У своїй статті В.Кобильченко та І.Омельченко «Наукові аспекти психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами» стверджують, що «психолого-педагогічний супровід належить до зовнішніх (середовищних, соціальних) ресурсів, позаяк він спирається і активізує ресурси внутрішні (особистісні, психологічні). Крім того, вони розглядають психолого-педагогічний супровід з позицій інтегративної парадигми як інтегративну технологію. З погляду інтегративної парадигми важливо як виявити, так і розвивати ті особистісні властивості та якості, які активізують людину, сприяють її успішності в різних видах людської діяльності». Автори підкреслюють, що стрижнем психолого-педагогічного супроводу як інтегративної технології є відновлення й розвиток потенціалу особистості, і як результат – якісне доросле життя [8].

Якщо говорити про психолого-педагогічний супровід в умовах інклюзивного навчання, то можна стверджувати, що це комплексна система заходів з організації освітнього процесу та розвитку дитини, передбачена індивідуальною програмою розвитку.

Отже, проаналізувавши всі вище згадані визначення «психолого-педагогічного супроводу» можна стверджувати, що він включає в себе різноманітні методи роботи та форми взаємодії, які поєднуються між собою і створюють комплексний підхід у роботі з особистістю і складається з п'яти взаємопов'язаних компонентів:

- систематичний моніторинг медико-психологічного і психолого-педагогічного статусу дитини в динаміці її психічного розвитку;
- створення оптимальних соціально-психологічних умов щодо ефективного психічного розвитку дітей в соціумі;
- систематична психологічна допомога дітям з порушеннями психофізичного розвитку у вигляді консультування, психокорекції, психологічної підтримки;
- систематична психологічна допомога батькам дітей з проблемами у розвитку;
- організація життєдіяльності дітей з особливими потребами в соціумі з урахуванням їх психічних та фізичних можливостей» [8].

Також доцільно визначити основні принципи супроводу:

- пріоритет інтересів дитини;
- безперервність супроводу;
- комплексний підхід супроводу.

Успішність процесу залежить від орієнтації на особистість у поєднанні зі злагодженою роботою фахівців, які мають вирішити ряд завдань:

1. Попередження виникнення проблем особистісного розвитку і виховання дитини;
2. Допомога дитині у вирішенні актуальних завдань у вихованні і соціалізації:

- проблеми, пов'язані з вибором освітнього маршруту;
- порушення емоційно-вольової сфери, налагодження взаємин з однолітками, педагогами, батьками;
- розвиток психолого-педагогічної компетентності педагогів, батьків.

На думку Г.Блеч, І.Гладченко, І.Сухіної, С.Трикоз, О.Чеботарьової, Н.Ярмола психолого-педагогічний супровід має здійснюватися поетапно:

- формування готовності дитини до входження в колектив однолітків;
- соціально-психологічна адаптація дітей в колективі однолітків;
- організація предметно-просторового розвивального оточення, що враховує вікові та індивідуальні особливості дитини;
- розробка індивідуального освітнього маршруту з урахуванням особливостей розвитку кожної дитини;
- розробка перспективного планування особистісного розвитку дитини, що включає в себе загальноосвітні та корекційні завдання;
- моніторинг психосоціального розвитку.

У статті «Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами: організаційні і методичні аспекти» Ю.Кравець, Г.Соколова визначили основні завдання психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами:

- сприяння повноцінному розвитку особистості школярів з особливими освітніми потребами;
- забезпечення диференціального та індивідуального підходу до кожної дитини з особливими освітніми потребами в процесі освітньої діяльності на основі його всебічного психолого-педагогічного вивчення;
- здійснення профілактичної та колекційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами [49].

Отже, супровід є важливим процесом для успішної інтеграції дитини в соціумі і передбачає тривалий та складний процес реалізації індивідуального

освітнього маршруту.

Аналіз психолого-педагогічної літератури з даного питання дає можливість визначити ключові напрями реалізації індивідуального освітнього маршруту дитини: змістовий, діяльнісний і процесуальний.

Реалізуючи змістовий напрям, створюється індивідуальна освітня траєкторія, яка дає можливість дитині опанувати зміст освітньої програми на тому рівні, який відповідає її можливостям з врахуванням Державного стандарту освіти.

Діяльнісний напрям забезпечують сучасні освітні та корекційно-розвиткові технології.

Процесуальний напрям реалізується завдяки організаційним аспектам педагогічного процесу.

Освіта та розвиток дітей з РАС буде успішною лише тоді, коли навколо неї об'єднуються всі фахівці і забезпечують реалізацію компетентного освітнього маршруту, який здійснюється через визначені технології:

1. Технологія виявлення особливостей розвитку дитини, визначення її потреб для подальшого розроблення корекційно-розвивальної стратегії.
2. Технологія психопрофілактики як створення відповідних умов у закладі освіти з опорою на ресурси середовища.
3. Технологія системної корекційно-розвивальної роботи з дитиною з опорою на базові структури психічної організації.
4. Технологія проведення засідань групи супроводу, що визначає пріоритети, стратегію супроводу та розробляє індивідуальну програму розвитку дитини.
5. Технологія формулювання актуальних цілей за принципом цілепокладання SMART та узгодженого їх досягнення всіма учасниками групи супроводу.
6. Технологія командної взаємодії учасників групи супроводу.
7. Технологія самооцінки професійного розвитку педагогів (за методикою ISSA) та інші [45].

Всі ці технології допомагають забезпечити супровід дитини з аутизмом і ще раз підкреслюють важливість командного підходу.

У своїй статті О.Прохоренко «Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами: стратегія реалізації» виділяє наступні етапи психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами:

- підготовчий;
- орієнтовний;
- етап уточнення проблеми;
- планування;
- реалізації індивідуальної програми;
- підсумковий.

Підготовчий етап включає в себе організацію діяльності педагогів щодо супроводу дитини, опрацювання нормативно-правової бази, підготовка документації, розробка графіку роботи.

Орієнтовний етап націлений на встановлення контакту між усіма учасниками команди супроводу дитини: батьки, педагоги, дитина.

На етапі уточнення проблеми проводиться поглиблена психодіагностика; комплексна психолого-педагогічна оцінка розвитку дитини; аналіз результатів психологічного обстеження; обговорення труднощів у розвитку дитини, навчанні й соціалізації.

Етап планування передбачає розроблення індивідуальної програми розвитку дитини з особливими потребами; затвердження цієї програми усіма спеціалістами, які працюють з дитиною.

Етап реалізації індивідуальної програми включає надання необхідної допомоги дитині. Педагоги створюють умови для особи з особливими освітніми потребами з метою її повноцінного розвитку, соціалізації, опанування програмового матеріалу. Фахівці надають психологічну підтримку батькам з метою створення позитивної атмосфери вдома, консультативну допомогу з питань освіти та розвитку дитини.

На підсумковому етапі відбувається обговорення результативності

проведеної роботи, аналіз успішних стратегій та труднощів, постановка цілей на майбутнє.

Етапи психолого-педагогічного супроводу також представлені у науково-методичному посібнику «Психолого-педагогічний супровід дітей з порушенням емоційно-вольової сфери» Н.Компанець:

- превентивний
- організаційний
- діагностичний
- корекційно-формулюючий
- профілактичний [9].

Організаційний етап – це створення відповідних умов для супроводу (відповідність приміщення, забезпечення універсального дизайну, наявність корекційних педагогів).

Превентивний етап передбачає визначення та подолання перешкод при організації освітнього процесу дітей з особливими освітніми потребами. Цей етап також передбачає використання різноманітні стратегії та втручання, які почали використовувати з моменту виявлення особливих освітніх потреб, аналіз ресурсів, для задоволення потреб дитини. Важливим моментом на цьому етапі є проведення оцінювання, з метою визначення категорії освітніх труднощів та рівня підтримки, також спільна взаємодія фахівців різних галузей (медичних, освітніх) з метою надання вчасної допомоги та підтримки. Успішна адаптація дитини буде яскравим свідченням ефективної реалізації превентивного етапу.

Етап діагностики розпочинається на попередньому етапі і продовжується далі. Педагоги вивчають супровідні документи, забезпечують систематичне спостереження. Основана мета - виявлення факторів, які зумовлюють труднощі навчальної діяльності, спілкування та соціальної адаптації, а також виявлення резервів, які можна використовувати у корекційно-розвивальній роботі, сильних сторін і труднощів. Вивчення особливостей дитини повинне включати не лише навчальну діяльність, а й

навички самообслуговування, когнітивну та емоційно-вольову сфери, комунікативні навички, особливості поведінки і навіть стиль батьківського виховання, з метою вивчення актуального рівня розвитку дитини. Результатом даного етапу буде аналіз отриманих результатів, які стануть основою в створенні індивідуальної програми розвитку дитини.

Основним етапом у реалізації психолого-педагогічного супроводу є корекційно-формулюючий. Важливу роль на даному етапі відіграє створення та реалізація індивідуальної програми розвитку. Педагоги узагальнюють результати діагностики, обговорюють актуальний рівень розвитку дитини та визначають основні напрями роботи з дитиною, формують цілі для подальшої організації роботи. Далі йде безпосередня робота з дитиною, надання корекційно-розвиткових послуг згідно індивідуальної програми розвитку, оцінювання та коригування ІПР пери потребі. Слід відмітити залученість батьків до процесу розробки і реалізації індивідуальної програми розвитку, надання їм психологічної підтримки, що значно під вищість якість психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами.

Заключним етапом є профілактичний, який включає профілактичну роботу з колективом з метою профілактики булінгу та згуртування дитячого колективу, формування позитивної поведінки.

Дані **моделі психолого-педагогічного супроводу** дітей з ООП в освітньому процесі передбачають планування та використання гнучкого аналізу, адже кожна дитина має свої індивідуально-психологічні особливості розвитку і жодна модель не може бути сталою. Також варто пам'ятати, що стан розвитку дитини з особливими освітніми потребами постійно змінюється, адже дитина розвивається, удосконалюються її уміння та навички і залежить від побудови комунікації у системі «педагог – дитина», «дитина – дитина», «дитина – батьки», «педагоги – батьки». Модель буде успішною лише тоді, коли можливо оцінити вплив змін на кінцевий результат.

Як бачимо, психолого-педагогічний супровід повинен мати комплексний характер та охоплювати всі напрями впливу на всебічний

розвиток дитини (пізнавальну діяльність, мовленнєві здібності, фізичний розвиток, емоційно-вольову сферу) з урахуванням індивідуального шляху реалізації особистісного потенціалу кожної особистості.

Отже, ефективність психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі залежить від командної взаємодії, яка передбачає поєднання зовнішніх (можливості освітнього середовища) та внутрішніх (потенціал дитини, який потрібно розкрити завдяки цілеспрямованій корекційно-розвивальній роботі) ресурсів, а також моніторингом процесів навчання та розвитку дитини.

1.2. Нормативно-правове забезпечення організації надання послуг в інклюзивно-ресурсному центрі

За даними Освітнього омбудсмана України за останні 5 років кількість дітей з ООП збільшилася майже у 2,5 рази – з 4655 вихованців у 2019 році в закладах дошкільної освіти до 11285 вихованців у 2024 році, та більш як удвічі – з 18643 учнів з ООП в закладах загальної середньої освіти у 2019 році до 40354 учнів у 2024 році. Тому робота інклюзивно-ресурсних центрів у системі роботи сучасної освіти є як ніколи актуальною.

За даними Порталу ІРЦ, наразі в Україні створено 711 інклюзивно-ресурсних центрів, до яких було подано 492141 заяву, сформовано 477070 висновків про комплексну оцінку розвитку дитини.

Інклюзивно-ресурсний центр (ІРЦ) є установою, що утворюється з метою забезпечення права осіб з особливими освітніми потребами на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти, в тому числі у закладах професійної (професійно-технічної), фахової передвищої освіти та інших закладах освіти, шляхом проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку особи (далі - комплексна оцінка) та забезпечення їх системного кваліфікованого супроводу [25].

У своїй діяльності інклюзивно-ресурсні центри керуються Конституцією України, Конвенцією про права осіб з інвалідністю, Законом

України «Про освіту», Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр» від 12.07.2017 №545, Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання в закладах дошкільної освіти» від 10.03.2019 №530, Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти» від 15.09.2021 №957 та іншими чинними нормативно-правовими документами.

Не менш важливим моментом у роботі інклюзивно-ресурсних центрів є дотримання принципів поваги та сприйняття індивідуальних особливостей осіб, дотримання найкращих інтересів особи, недопущення дискримінації та порушення прав особи, конфіденційність, доступність освітніх послуг з раннього віку, міжвідомча співпраця.

Відповідно до Положення про роботу інклюзивно-ресурсних центрів основними завданнями ІРЦ є:

1) проведення комплексної оцінки, у тому числі повторної, та здійснення системного кваліфікованого супроводу осіб у разі встановлення у них особливих освітніх потреб;

2) надання рекомендацій закладам освіти щодо розроблення індивідуальної програми розвитку особи;

3) консультування батьків, інших законних представників особи з особливими освітніми потребами щодо особливостей її розвитку;

4) забезпечення участі педагогічних працівників інклюзивно-ресурсного центру:

у діяльності команди психолого-педагогічного супроводу особи з особливими освітніми потребами;

у семінарах, тренінгах, майстер-класах для підвищення кваліфікації педагогічних працівників, обміну досвідом тощо;

5) залучення (у разі потреби) педагогічних працівників інклюзивно-ресурсного центру під час засідань психолого-педагогічного консилиуму у

спеціальних закладах загальної середньої освіти;

6) надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових та інших послуг дітям з особливими освітніми потребами:

дітям раннього та дошкільного віку, які не відвідують заклади дошкільної освіти;

дітям, які здобувають освіту у формі педагогічного патронажу;

7) визначення потреби в асистенті учня та/або супроводі дитини з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі (групі);

8) визначення категорії (типу) особливих освітніх потреб (труднощів), ступеня їх прояву та рівня підтримки особи з особливими освітніми потребами в закладі освіти;

9) надання консультативної, психологічної допомоги батькам, іншим законним представникам осіб з особливими освітніми потребами у формуванні позитивної мотивації щодо розвитку таких осіб та підвищення обізнаності щодо організації їх навчання і виховання;

10) інформування громади про діяльність інклюзивно-ресурсного центру та взаємодія з місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, закладами освіти, закладами охорони здоров'я, закладами (установами) соціального захисту населення, службами у справах дітей, громадськими організаціями тощо;

11) ведення обліку осіб, які звернулися до інклюзивно-ресурсного центру, шляхом формування їх електронного переліку в АС "ІРЦ" за формою, визначеною додатком 1;

12) підготовка звітної та аналітичної інформації про результати діяльності інклюзивно-ресурсного центру.

В Положенні також зазначено, що у період воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду) додатковими завданнями інклюзивно-ресурсного центру є:

- проведення комплексної оцінки, у тому числі повторної, та здійснення системного кваліфікованого супроводу осіб з особливими освітніми

потребами, які вимушені змінити своє місце проживання (перебування);

- зараховані в інклюзивні класи (групи) закладів освіти і не отримують додаткових психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг за місцем навчання;

- здобувають освіту з використанням технологій дистанційного навчання, але не отримують корекційно-розвиткових або психолого-педагогічних послуг за місцем навчання внаслідок особливостей психофізичного розвитку;

- надання інформації батькам (іншим законним представникам) особи з особливими освітніми потребами, які переїхали на тимчасове місце проживання в межах України, про заклади освіти, в яких можна продовжити здобуття освіти та можливість отримання психологічної, соціальної та іншої допомоги.

Проведення комплексної оцінки, у тому числі повторної, та здійснення системного кваліфікованого супроводу осіб у разі встановлення у них особливих освітніх потреб включає в себе декілька напрямків.

Комплексна оцінка розвитку дитини проводиться як в інклюзивно-ресурсному центрі, так і за місцем проживання (навчання) дитини з обов'язковим спостереженням та додатковим збором інформації про особливості навчання в закладі освіти.

Системний кваліфікований супровід осіб у разі встановлення у них особливих освітніх потреб належить до основоположних завдань ІРЦ і передбачає:

- допомогу в організації освітнього процесу для осіб з ООП, передбаченій їй індивідуальною програмою розвитку;
- участь у команді психолого-педагогічного супроводу особи в закладі освіти, участь у розробленні її індивідуальної програми розвитку;
- іншу методичну допомогу педагогічним працівникам закладу освіти та/або допомога у залученні додаткових спеціалістів, які можуть надати практичну консультативну допомогу у складних випадках, тощо;

- консультування батьків (інших законних представників особи) щодо роботи з особою з особливими освітніми.

Відповідно до Порядків організації інклюзивного навчання в закладах дошкільної освіти, загальної середньої освіти до складу команди психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами залучаються фахівці інклюзивно-ресурсного центру. З метою організації ряду завдань, згідно з Примірним положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладах загальної середньої та дошкільної освіти, фахівці сприяють збору інформації про особливості розвитку дитини, її інтереси, труднощі, освітні потреби, реалізації та моніторингу виконання ІПР, визначенню напрямів психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, що можуть надаватися в межах закладу освіти, долучаються до розроблення індивідуальної освітньої траєкторії, індивідуальної програми розвитку, модифікації/адаптації освітньої програми, організації освітнього середовища, надають у разі потреби іншу методичну допомогу педагогічним працівникам закладу освіти, консультують батьків.

Також слід звернути увагу на Постанову Кабінету міністрів України №88 від 14.02.2017 «Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами» в якій чітко розписаний механізм надання субвенції, вказані видатки на проведення додаткових психолого-педагогічних і корекційно-розвиткових занять, що визначені індивідуальною програмою розвитку, особам з особливими освітніми потребами, які здобувають освіту в інклюзивних класах, групах; придбання спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку, що дають змогу опанувати навчальну програму, для осіб з особливими освітніми потребами, які здобувають освіту в інклюзивних класах/групах. У Додатку 1 до Порядку та умов вказаний примірний перелік додаткових психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових занять (послуг) для осіб з особливими освітніми потребами у закладах освіти: ритміка, розвиток мовлення, лікувальна

фізкультура, соціально-побутове орієнтування, корекція розвитку, орієнтування у просторі, розвиток слухового, зорового, тактильного сприйняття мовлення та формування вимови, корекція зору, корекція та розвиток психофізичних функцій, логоритміка та інші. У Додатку 5 до Порядку та умов вказаний перелік фахівців, які проводять (надають) додаткові психолого-педагогічні і корекційно-розвиткові заняття(послуги) з особами з особливими освітніми потребами у закладах освіти. До даного переліку увійшли фахівці, що здобули відповідний ступінь вищої освіти (освітньо-кваліфікаційний рівень) у галузі знань 01 Освіта/Педагогіка за спеціальностями: 012 Дошкільна освіта, 013 Початкова освіта, 016 Спеціальна освіта, 017 Фізична культура і спорт, 02 Культура і мистецтво: 024 Хореографія, 025 Музичне мистецтво, 05 Соціальні та поведінкові науки за спеціальністю: 053 Психологія, 22 Охорона здоров'я за спеціальністю: 227 Фізична терапія, ерготерапія та/або фахівці, що мають професійну кваліфікацію: 2229.2 Ерготерапевт, 2229.2 Лікар з лікувальної фізкультури, 2229.2 Лікар з лікувальної фізкультури та спортивної медицини, 2331 Вчителі початкової школи, 2332 Вихователі дошкільних закладів, 2340 Вчитель з корекційної освіти, 2340 Вчитель-дефектолог, 2340 Вчитель-логопед, 2340 Вчитель-реабілітолог, 2445.2 Практичний психолог, 2445.2 Психолог, 3226 Інструктор з трудової адаптації, 3226 Інструктор з трудової терапії, 3226 Фахівець з фізичної реабілітації. [28]

При формуванні висновку про комплексну оцінку розвитку дитини фахівці ІРЦ керуються даною Постановою і зазначають напрямки надання корекційно-розвиткових послуг, враховуючи вказані в переліку.

Якщо розглядати системний кваліфікований супровід безпосередньо в інклюзивно-ресурсному центрі, то слід зазначити, що він передбачає проведення комплексної оцінки розвитку дитини, надання консультативної допомоги батькам та надання корекційно-розвиткових послуг.

Комплексна оцінка розвитку дитини проводиться за п'ятьма напрямками: оцінка фізичного та мовленнєвого розвитку особи, оцінка когнітивної та

емоційно-вольової сфер та освітньої діяльності. У разі потреби фахівці інклюзивно-ресурсного центру можуть проводити комплексну оцінку за іншими напрямками, зокрема визначення соціальної адаптації, взаємовідносин з однолітками, дорослими.

У Положенні про роботу інклюзивно-ресурсних центрів зазначено, що оцінка мовленнєвого розвитку особи проводиться з метою визначення рівня розвитку та використання вербальної/невербальної мови, наявності мовленнєвого порушення та його структури, а також його впливу на опанування навчальних програм, розвиток комунікативних навичок тощо. За результатами оцінки визначаються потреби і надаються рекомендації, у тому числі щодо адаптації/модифікації навчальних програм, застосування корекційно-розвиткового складника в освітніх програмах; оцінка когнітивної сфери особи проводиться з метою визначення рівня сформованості таких пізнавальних процесів, як сприймання, пам'ять, мислення, уява, увага, а також їх впливу на освітню діяльність. За результатами оцінки визначаються потреби і надаються рекомендації, у тому числі щодо адаптації/модифікації навчальних програм, застосування корекційно-розвиткового складника в освітніх програмах; оцінка емоційно-вольової сфери особи проводиться з метою виявлення її здатності до вольового зусилля, схильностей до проявів девіантної поведінки та її причин, психологічного стану особи, а також їх впливу на освітню діяльність. За результатами оцінки визначаються потреби і надаються рекомендації, у тому числі для фахівців, що надають корекційно-розвиткові та психолого-педагогічні послуги, для практичного психолога та соціального педагога закладу освіти; оцінка освітньої діяльності проводиться за всіма напрямками з урахуванням критеріїв формування вмінь та навичок, впливу встановлених особливих освітніх потреб на рівень сформованості знань, умінь, навичок відповідно до вікових особливостей особи, у тому числі оцінка умінь, навичок, інтересів, важливих для вибору професії (для осіб з особливими освітніми потребами, які здобуватимуть професійну (професійно-технічну), фахову передвищу, вищу освіту); оцінка фізичного розвитку особи

спрямована на визначення рівня її загального розвитку, відповідності віковим нормам, розвитку дрібної моторики, способу пересування тощо, а також його впливу на фізичну та рухливу активність особи, її освітню діяльність. За результатами оцінки визначаються потреби і надаються рекомендації, у тому числі щодо облаштування освітнього середовища (простору), адаптації/модифікації навчальних програм.

Корекційно-розвиткові послуги в інклюзивно-ресурсному центрі отримують діти раннього дошкільного віку, які не відвідують заклади дошкільної освіти, діти, які здобувають освіту у формі педагогічного патронажу відповідно до напрямків, які зазначені у висновку про комплексну оцінку розвитку дитини. Тривалість індивідуальних психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових занять становить від 20 до 25хв, а групових – від 35-40 хвилин.

Консультативна допомога батькам може надаватися за запитом, а також спланована фахівцями і передбачати висвітлення питань щодо особливостей розвитку, навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами, особливостей їхнього розвитку та організації освітнього процесу в закладі освіти.

Отже, згідно до чинного законодавства системний кваліфікований супровід фахівцями інклюзивно-ресурсного центру спрямований на:

- запобігання виникненню освітніх труднощів, їх мінімізацію в осіб з особливими освітніми потребами під час освітнього процесу;
- соціалізацію осіб з особливими освітніми потребами, розвиток їх самостійності та відповідних компетенцій;
- сприяння розвитку потенціалу в осіб з особливими освітніми потребами з подальшим визначенням їх професійної орієнтації;
- формування компенсаційних способів діяльності як важливої умови підготовки дітей з особливими освітніми потребами до навчання в закладах дошкільної, загальної середньої, професійної (професійно-технічної) освіти та інших закладах освіти;

- забезпечення розвитку навичок саморегуляції та саморозвитку дітей з урахуванням наявних знань, умінь і навичок комунікативної діяльності, становлення особистості;
- запобігання посиленню психологічної травми.

1.3. Проблемні аспекти організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах інклюзивно-ресурсного центру

В межах реформ національної системи освіти у 2024 році було ухвалено Національну стратегію розвитку інклюзивної освіти до 2029 року, яка передбачає забезпечення доступності до якісної освіти на всіх рівнях, дотримання міжнародних і конституційних принципів у сфері освіти. Враховуючи сформульовані стратегічні цілі, особливого значення набуває організація системного кваліфікованого супроводу дітей, які мають труднощі в навчанні та потребують підтримки в освітньому процесі. Системний кваліфікований супровід дітей з особливими освітніми потребами забезпечується інклюзивно-ресурсними центрами. Згідно з Положенням про інклюзивно-ресурсний центр, основними завданнями, які повинні вирішувати фахівці є визначення особливих освітніх потреб (категорії освітніх труднощів та рівня підтримки), розроблення рекомендацій щодо освітньої програми, доцільності її адаптації чи модифікації, надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, участь у засіданнях команд психолого-педагогічного супроводу та розробці індивідуальної програми розвитку.

Отже, першим кроком на шляху здобуття освіти для багатьох дітей з особливими освітніми потребами стає інклюзивно-ресурсний центр і успішність забезпечення психолого-педагогічного супроводу особистості залежить від багатьох чинників: професійної компетентності фахівців, співпраці з батьками та педагогами закладів освіти, матеріально-технічного забезпечення, системності в роботі і т.д. Питання освіти та розвитку дітей з розладами аутистичного спектра стало одним з викликів для фахівців

інклюзивного ресурсних центрів сьогодні.

Дитина з розладами аутистичного спектра потребує уваги педагога, який поступово долучає її в діяльність, навчає способам взаємодії, роботи з матеріалом, ставить вимоги та створює умови для успішної самореалізації дитини. Фахівець повинен добре розуміти функціонування психіки дитини.

Розлади аутистичного спектра – це наскрізне порушення розвитку, що має неврологічну природу, і виявляється у складнощах соціальної взаємодії, якісних розладах комунікації, стереотипних діях та інтересах (Т.Скрипник). У дітей даної категорії спостерігається брак соціальних якостей, таких як інтерес до оточуючих, відсутність навичок спілкування, невміння ініціювати контакт, вести діалог. Також доцільно звернути увагу на вибірковість сприймання, що впливає на їхні реакції на зовнішню інформацію, обмеженість інтересів та повторюваний репертуар поведінки. Розуміння сутності розладів аутистичного спектру допоможе педагогам структурувати свою роботу, спланувати подальші дії.

Тож психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивно-ресурсного центру забезпечується у двох напрямках: безпосередньо в інклюзивно-ресурсному центрі і в закладах освіти, де організоване інклюзивне навчання. Рис.1



Рис.1.1 Модель психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС в умовах ІРЦ

Рання діагностика та комплексна корекція з раннього віку сприяють попередженню виникнення вторинних порушень розвитку дитини, дозволяють знизити ступінь соціальної дезадаптації, сприяти розвитку її потенційних можливостей [54].

У інклюзивно-ресурсному центрі для обстеження рівня розвитку дитини використовуються сучасні діагностичні методики, такі як WISC-IV (шкала інтелекту Векслера), LEITER-3 (тест невербального інтелекту і когнітивних здібностей), CONNERS – 3 (шкала Коннерса), PEP-3 (психоосвітній профіль за методикою TEACCH), CASD (скринінгова шкала розладів аутистичного спектра), які дають можливість продіагностувати та визначити сильні та слабкі сторони дитини, наявний рівень когнітивного розвитку, можливі ризики у розвитку дитини.

«Психоосвітній профіль: індивідуалізоване психоосвітнє оцінювання дітей із розладами аутистичного спектра за методикою TEACCH» (PEP-3) – сучасна методика, яка дає можливість оцінити з погляду навчання сильні та

слабкі сторони дитини, які характерні для розладів аутистичного спектра і пов'язаними з ним порушеннями розвитку. Дана методика містить велику кількість невербальних завдань, має гнучкі процедури проведення оцінювання та завдання, виконання яких не обмежено у часі, включає в себе конкретні матеріали, цікаві навіть для дітей із вираженими порушеннями, розділена на кілька рівнів розвитку, що дозволяє всім обстежуваним отримувати успішні результати, має розмовні завдання, відокремлені від інших функціональних областей, що дозволяє тестувати і навчати практично всіх дітей із РАС, базується на останніх даних досліджень з РАС, що є необхідним для складання діагностичних рекомендацій і приписів для планування ефективної індивідуальної корекції поведінки і розробки освітніх програм, містить нормативні дані щодо групи дітей із розладами аутистичного спектра, які порівнюються з даними щодо групи дітей, розвиток яких відповідає нормі (єдиний наразі тест, що містить подібні дані) і дає можливість з високим ступенем надійності клінічно оцінити здібності дитини.

Дана методика сприяє визначенню сильних і слабких сторін кожної дитини, які можуть бути враховані при складанні індивідуальної програми розвитку, дає можливість зібрати інформацію для підтвердження діагнозу, встановити рівень розвитку/адаптації, оцінити ефекти педагогічного та клінічного втручання, а також дає можливість використовувати інформацію про розвиток дитини для моніторингу динаміки розвитку.

Тест CASD (Скринінгова шкала розладів аутистичного спектра) – швидкий і надійний метод діагностики дітей з РАС без урахування вікової категорії, рівня розумового розвитку або ступеня прояву розладу.

Він включає в себе 30 основних і супутніх симптомів РАС, які поділені на шість груп:

1. Проблеми з соціальною взаємодією
2. Персеверації
3. Соматосенсорні порушення
4. Атипове спілкування і розвиток

5. Настрій і його порушення
6. Проблеми з увагою і безпекою

CASD виявляє дітей з PAC з достовірністю 99,5 %.

Поряд з цим слід зазначити, що не всі інклюзивно-ресурсні центри мають дані комплекти діагностичних методик. Також слід звернути увагу, що тривалість проведення обстеження потребує багато часу, є обмеженість вікових рамок, а також високі кваліфікаційні вимоги до спеціалістів.

До сучасних методів діагностики можна віднести ADOS, CARS. Також ABLLS-R, який є потужним інструментом для оцінки базових мовленнєвих та навчальних навичок у дітей. Він охоплює 25 сфер і 544 навички, що містять соціальні, комунікативні, навички самообслуговування та моторні навички для дітей віком 0-11 років. Дану методику можна використовувати для написання індивідуальних програм розвитку та корекції, спрямованих на досягнення кращих результатів у навчанні дітей з особливими освітніми потребами.

Отже, різноманітність діагностичного інструментарію дасть можливість фахівцям розширити вік обстеження, компетенції дитини та діагностувати відвідувачів, як мінімум трьома діагностичними методиками

Психолого-педагогічний супровід дітей з розладами аутистичного спектра має розглядатися як міждисциплінарна діяльність спеціалістів, спрямована на розвиток дитини, її участь у освітній діяльності і взаємодію з іншими дітьми. Для розробки корекційно-розвиткового плану супроводу в умовах інклюзивно-ресурсного центру важлива командна взаємодія: психолога, логопеда, реабілітолога, дефектолога, батьків. На сьогодні фахівці ІРЦ звісно взаємодіють між собою в плані проведення комплексної оцінки розвитку дитини, але співпраця у постановці цілей для реалізації корекційних завдань є поверхневою.

Також слід налагодити тісну співпрацю з батьками на рівні командної роботи. Батьки, які виховують дитину з розладами аутистичного спектру не повинні обмежуватися банальними запитаннями: «Чи все гаразд?», а стати

повноцінними учасниками команди, приймати участь у постановці цілей, відпрацьовувати їх вдома, інформувати педагогів про досягнення та невдачі дитини, а також спільно обговорювати результати роботи за тиждень, включатися в моніторинг. Співпраця з батьками не повинна обмежуватися тільки консультаціями, а повинна передбачати включення батьків, за потреби, під час корекційних занять, де вони зможуть безпосередньо побачити, як відпрацьовується та чи інша навичка у дитина, як фахівець взаємодіє з дитиною, як дитина реагує на поставлені завдання. Реалізуючи консультативні та просвітницькі заходи, педагоги повинні розширювати знання батьків про психофізичні особливості дитини, підвищувати їх педагогічну компетентність, сприяти опануванню практичних навичок, які дозволять методично і правильно організувати взаємодію з дитиною. Активне залучення до цього процесу батьків, значно підвищує його ефективність, впливає на підвищення їхньої обізнаності щодо корекційного розвитку своїх дітей. О.Матвєєва, аспірантка Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України пропонує «Модель професійної допомоги батькам дітей з РАС» в умовах інклюзивно-ресурсного центру. Дана модель передбачає активну участь батьків у психолого-педагогічному супроводі дитини на основі тісної взаємодії з фахівцями ІРЦ, що включає аналіз особливостей внутрішньої сімейної атмосфери, особистісних характеристик батьків, стосунків у родині та психолого-педагогічний супровід (консультування, діагностика, корекція). В основу моделі покладені принципи: корекції, всебічного задоволення потреб сім'ї, конфіденційності, довіри, гуманного і делікатного ставлення членів сім'ї дитини з РАС, що допоможе розширити знання батьків, покращить рівень психологічної атмосфери в родині [15].

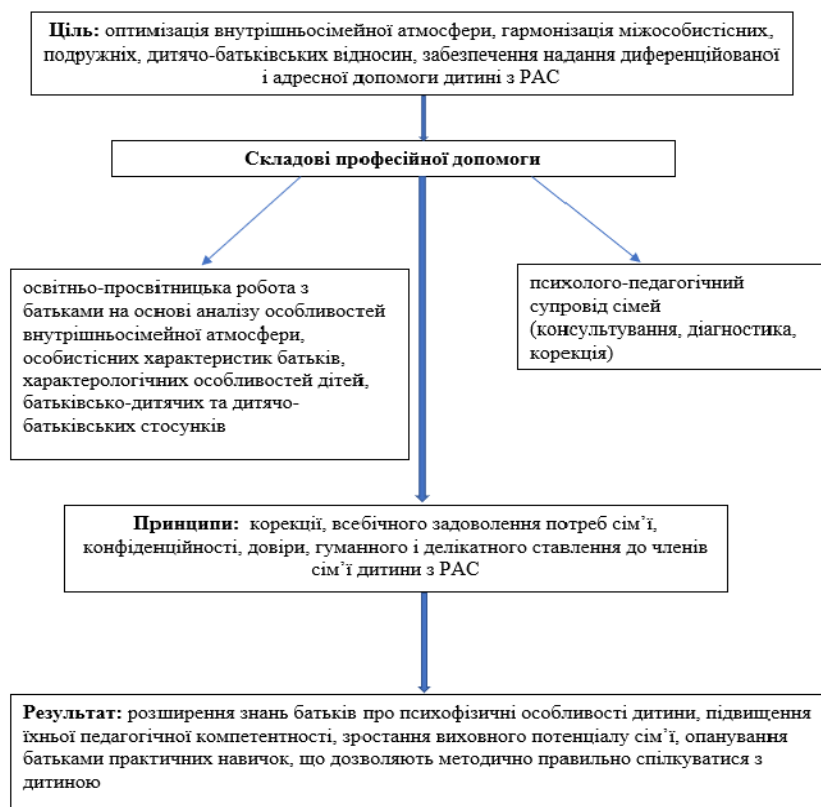


Рис.1.2 Модель професійної допомоги батькам дітей з РАС

Викликом для фахівців ІРЦ стало і надання корекційно-розвиткових послуг дітям з розладами аутистичного спектра, адже володіти знаннями щодо особливостей розвитку дитини з РАС недостатньо. У своєму методичному кейсі кожен фахівець повинен мати сучасні методики, форми і засоби роботи, адже традиційні методи є малоефективними. Корекційний процес у роботі з дитиною з РАС має бути максимально індивідуалізованим щодо форм організації, методів, засобів. Вдало підібрані інструменти допоможуть налаштувати дитину на співпрацю, визначити ключові цілі, структурувати освітнє середовище таким чином, щоб дитина успішно навчалася та розвивалася. Тож систематичне підвищення професійної майстерності фахівців має стати одним із ключових завдань кожного педагога. Відповідно стратегічних цілей Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року перший етап реалізації передбачає розроблення та підвищення кваліфікації педагогічних працівників для задоволення освітніх потреб кожного здобувача освіти. Також варто передбачити напрями

отримання даних послуг для фахівців, щоб вони були більше вузькоспрямованими та орієнтованими на запити педагогічних працівників.

Також в інклюзивно-ресурсному центрі корекційні послуги дітям з РАС надаються переважно в індивідуальному форматі, що значно обмежує розвиток навичок соціальної взаємодії особистості. Тож доцільно реалізовувати групові форми роботи з метою формування у дітей комунікативних навичок, вміння взаємодіяти з однолітками та дорослими.

Важливим моментом у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра є забезпечення постійного моніторингу динаміки розвитку дитини. Дана форма роботи надає можливість не лише відслідковувати успіхи чи визнавати недоліки в роботі, а сприяє постановці нових цілей, які будуть більш реалістичними або більш успішними. Для забезпечення ефективного психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами фахівці ІРЦ систематично взаємодіють із закладами освіти.

Відповідно до Положення про роботу інклюзивно-ресурсних центрів, Примірного положення про роботу команди психолого-педагогічного супроводу фахівці ІРЦ є постійними учасниками засіданнями команди психолого-педагогічного супроводу у закладі освіти. Педагоги долучаються до обговорення інформації про особливості розвитку дитини, труднощі та освітні потреби, визначення напрямів психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, що можуть бути надані в межах закладу освіти, створення належних умов для інтеграції дітей з ООП в освітнє середовище. Участь фахівців ІРЦ у розробці індивідуальної програми розвитку також є важливим моментом, адже вчасно надані рекомендації, щодо адаптації/модифікації програмового матеріалу, забезпечення розумного пристосування, універсального дизайну допоможуть забезпечити якісний психолого-педагогічний супровід дитини з особливими освітніми потребами.

Поряд з цим вагомим значенням набуває забезпечення консультативної підтримки батьків та педагогів з питань особливостей розвитку дитини та організації інклюзивного навчання. Даний напрям роботи передбачений

Положенням про роботу інклюзивно-ресурсних центрів і включає надання консультативної, психологічної допомоги батькам, іншим законним представникам осіб з особливими освітніми потребами у формуванні позитивної мотивації щодо розвитку таких осіб та підвищення обізнаності щодо організації їх навчання і виховання.

Таким чином, забезпечення психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС в умовах ІРЦ являє собою складний процес, що передбачає оволодіння новими формами роботи, взаємодію всіх учасників супроводу, створення міждисциплінарних команд супроводу.

Цікавим та корисним є закордонний досвід підтримки осіб з РАС, який передбачає організацію мультидисциплінарних команд супроводу. Про важливість командної взаємодії у роботі з дітьми з РАС ведеться мова у статті «Multidisciplinary Teaming: Enhancing Collaboration through Increased Understanding» [58]. Автори стверджують, що для забезпечення ефективного супроводу осіб з РАС важливо проводити детальну оцінку, а згуртована співпраця між спеціалістами є ключовим фактором у контексті мультидисциплінарної команди. Спектр функціональних можливостей таких команд може варіюватися від різносторонньої допомоги спеціалістів до повністю скоординованої та інтегрованої міждисциплінарної команди. У статті підкреслюється, що інтегрована допомога вимагає зосередження на спільних цінностях у ключових дисциплінах, що зорієнтована на надання підтримки особам з РАС.

Автори пропонують, щоб усі залучені фахівці дотримувались принципів доброчесності та поваги до інших професій. Функціональна міждисциплінарна модель планування лікування відбувається за участі всіх фахівців і забезпечує максимум комунікації, формулювання спільних цілей, часте інформування про прогрес між фахівцями, спільне вирішення проблем і колективна оцінка пресу. Метою ефективного спілкування є покращення результатів і цього можна досягти за умови дотримання спільної етики в поєднанні з повагою до унікального досвіду, який пропонує кожна з дисциплін.

У статті автори розглядають поєднання чотирьох ключових спеціальностей (аналіз поведінки, психологія, логопедія, ерготерапія), які часто паралельно надають послуги особам з РАС і наголошують на покращенні співпраці між ними шляхом ознайомлення і поєднання унікальності сфер знань і навичок кожної спеціальності. На їхню думку потрібно включити питання співпраці у в навчальні програми з підвищення кваліфікації.

Для ознайомлення із сферами впливу і діяльністю кожного фахівця було розроблено порівняльну таблицю, на основі якої сформульовано наступні висновки.

Поведінковий аналіз спрямовується на розробку, впровадження та оцінку модифікації інструментів та середовища для досягнення соціально значущих покращень у поведінці людини. Поведінковий аналіз використовує контекстуальні фактори, мотиваційні операції, попередні стимули, позитивне підкріплення та інше, щоб допомогти сформувати нову поведінку в конкретних умовах навколишнього середовища. Практика аналізу поведінку включає психологічне тестування, діагностику психічних або фізичних розладів, нейропсихологію, психотерапію, когнітивну терапію та довготривале консультування.

Психологія, психологічна практика «включає, але не обмежується» наступним:

- психологічне тестування та оцінювання або аналіз особистісних характеристик, таких як інтелектуальні, особистісні, когнітивні, фізичні, емоційні здібності, навички, інтереси;
- консультації, психоаналіз, психотерапія, гіпнотизування, біологічний зворотний зв'язок, аналіз і терапія поведінки;
- діагностика, лікування та управління психічними та емоційними розладами;
- психолого-педагогічна оцінка, терапія та корекція;

- консультування з лікарями, іншими медичними працівниками щодо доступних варіантів лікування;
- супервізії.

Логопедія. Логопеди займаються типовими та атиповими проблемами спілкування у таких сферах: звуковимова (артикуляція, апраксія мовлення, дизартрія, атаксія, дискінезія), резонанс (гіперназальність, гіпоназальність, тупиковий резонанс, змішаний резонанс), голос (якість фонації, висота, гучність, дихання), вільне володіння мовою (заїкання), мова (розуміння та вираження: фонологія, морфологія, синтаксис, семантика, прагматика, грамотність, долінгвістична комунікація, пара лінгвістична комунікація), пізнання (увага, пам'ять, послідовність, вирішення проблем, виконавча діяльність). У практиці основна увага при оцінюванні та лікуванні може бути зосереджена на формі, змісті та використанні мови, а також на супутніх когнітивних і комунікативних функціях, допоміжних питаннях (наприклад, лексичний розвиток і прагматика), питаннях зусиль і залучення, тоді як в аналізі поведінки оцінювання та оікування зосереджені функціях і взаємозв'язках між поведінкою та середовищем.

Ерготерапія. Послуги ерготерапії надаються з метою зміцнення здоров'я та благополуччя, а також тим, хто має або піддається ризику хвороби, травми, розладу, стану, порушення, інвалідності, обмеження, активності або участі в житті суспільства. Ерготерапія розглядає фізичні, когнітивні, психосоціальні, сенсорні, комунікативні та інші сфери діяльності в різних контекстах та середовищах у повсякденному житті, які впливають на здоров'я, благополуччя та якість життя. Основною метою ерготерапії є «підтримка здоров'я людей та їхня участь у житті шляхом залучення до професійної діяльності».

Важливо, щоб фахівці з усіх дисциплін розуміли сферу практики та підготовки представників інших професій, а також розуміли, де їхній досвід може бути більш доречним для представлення проблем. Коли існує взаємна повага, а спільні погляди та обґрунтування дисциплін знайомі, може відбутися

справжня співпраця. Така співпраця може включати міждисциплінарну та транс дисциплінарну роботу, коли фахівці з різних дисциплін працюють разом над визначенням цілей, оцінкою прогресу.

Ерін Волмер, магістр наук, CCC-SLP, логопед та спів засновниця Therapy Works у своїй статті «Міждисциплінарний, сімейно-орієнтований підхід до аутизму» також розкриває переваги та користь мультидисциплінарного підходу. На думку науковиців мультидисциплінарна команда має включати таких фахівців: логопед, ерготерапевт, фізіотерапевт, вчитель, поведінковий терапевт, психолог, невролог, аудіолог, педіатр. Авторка зазначає, що роль сім'ї значно посилює міждисциплінарну команду, що працює з дитиною з РАС і сприяє зниженню стресу.

Фахівці, які працюють з дитиною з аутизмом можуть співпрацювати, використовуючи: міждисциплінарні оцінки, спільний дебрифінг, зустрічі, сеанси спільного лікування, регулярне спілкування та слідкування за документацією від інших фахівців, які працюють з дитиною. Такі підходи дають можливість зробити командний підхід більш ефективнішим.

У статті «Використання міждисциплінарного підходу до дітей з діагнозом розладу аутистичного спектру» авторами якої є Julie Strunk, Melissa Leisen, Carolyn Schubert наведено п'ять принципів ефективної співпраці з використанням міждисциплінарного підходу: всі члени команди працюють разом для досягнення спільної мети; всі учасники цінують один одного; члени команди приймають унікальні точки зору всіх інших членів команди; команда заснована на сильному почутті мети; і кожен член команди потребує довіри та почуття спільної відповідальності [59].

Отже, у мультидисциплінарні команди супроводу, які надають підтримку особам з РАС за кордоном, включені такі спеціалісти як поведінковий аналітик та ерготерапевт, що значно підвищує якість надання послуг і відрізняється від командного супроводу, який забезпечується фахівцями ІРЦ. Міждисциплінарні команди супроводу представлені більшою кількістю фахівців різних галузей. В умовах ІРЦ такий підхід не реалізується.

Висновки до першого розділу

Проаналізувавши теоретичну частину дослідження можна зробити висновок, що психолого-педагогічний супровід розглядається як цілісна система професійної взаємодії фахівців (психолога, логопеда, дефектолога, реабілітолога) та батьків, метою якої є створення сприятливих умов для розвитку дитини, компенсації труднощів і формування життєвої компетентності. Сучасні науковці виокремлюють етапи, ключові принципи, завдання, технології психолого-педагогічного супроводу, які можна реалізувати як в закладах освіти так і в інклюзивно-ресурсних центрах. Ефективність психолого-педагогічного супроводу визначається системним підходом, командним підходом до реалізації індивідуальної освітньої траєкторії та моніторингом динаміки розвитку дитини з особливими освітніми потребами.

Психолого-педагогічний супровід дітей з РАС в умовах інклюзивно-ресурсного центру реалізується шляхом участі фахівців у засіданнях команд психолого-педагогічного супроводу та безпосередньо в установі, працюючи з дитиною. Орієнтуючись на міжнародний досвід, сучасні погляди науковців варто реалізувати роботу міждисциплінарних команд супроводу дітей з розладами аутистичного спектра як в умовах ІРЦ так і в межах закладів освіти.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОМУ ЦЕНТРІ

2.1. Методичні засади дослідження діагностичного інструментарію для фахівців інклюзивно-ресурсних центрів

Для проведення даного дослідження було розроблено анкету за допомогою програмного забезпечення Google Форми, яка складається з 35 запитань, які поєднані в шість блоків: загальна інформація, діагностичний інструментарій для проведення комплексної оцінки розвитку дитини з особливими освітніми потребами, корекційно-розвиткова робота, співпраця з батьками, співпраця з із закладами освіти, у яких здобувають освіту особи з РАС, підвищення професійної майстерності фахівців.

Вивчення загальної інформація дає можливість проаналізувати досвід роботи фахівців в інклюзивно-ресурсному центрі та безпосередньо досвід роботи з дітьми з РАС. Діагностичний блок спрямований на вивчення наявних діагностичних методик для осіб з РАС в інклюзивно-ресурсному центрі, труднощів та пропозицій щодо удосконалення даного напрямку роботи. Блок корекційно-розвиткової роботи дає можливість з'ясувати у якому форматі надаються корекційні послуги, які методи використовуються, які є проблемні моменти та пропозиції щодо підвищення якості надання корекційно-розвиткових послуг. Запитання, які представлені у блоках «Співпраця з батьками», «Співпраця із закладами освіти» дозволяють з'ясувати найбільш актуальні запити з боку батьків, педагогів, проблемні моменти у налагодженні взаємодії та пропозиції щодо покращення роботи. Блок «Підвищення професійної майстерності» включає запитання відкритого та закритого типу і спрямований на вивчення труднощів та пропозицій для удосконалення даного питання (Додаток А).

2.2 Аналіз результатів анкетування щодо вивчення проблемного поля в організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра

Загальна інформація.

Перший блок запитань дає можливість проаналізувати як загальну інформацію про досліджуваних: посада, досвід роботи, так і кількість дитячого населення на території обслуговування інклюзивно-ресурсного центру та наявність дітей з розладами аутистичного спектра, яким надаються послуги в інклюзивно-ресурсних центрах.

В опитуванні взяли участь: практичні психологи (30,6%), директори інклюзивно-ресурсних центрів (25%), вчителі-логопеди (19,4%), вчителі-дефектологи (16,7%), вчителі-реабілітологи (8,3%) (Рис. 2.1.)

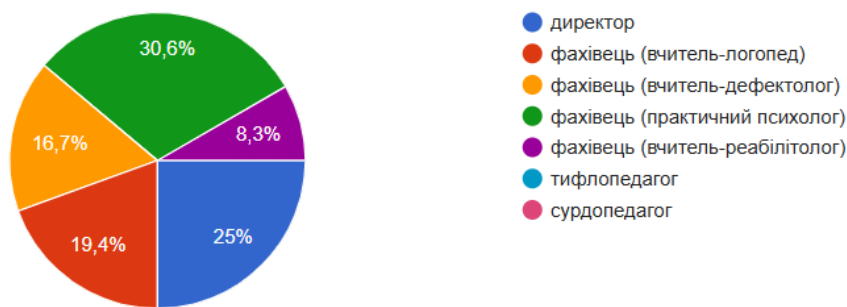


Рис 2.1. Респонденти, які взяли участь в опитуванні

Отже, можна стверджувати, що найбільш затребувані фахівці в інклюзивно-ресурсному центрі взяли участь у опитуванні про що свідчать вказані вище дані. Активно долучилися до дослідження практичні психологи та директори інклюзивно-ресурсних центрів.

75% опитаних фахівців мають стаж роботи більше 5 років, 11% засвідчили про наявність стажу від 1 до 3 років, 8% стверджують, що працюють в ІРЦ від 3 до 5 років і лише 6% мають стаж роботи 1 рік (Рис.2.2.).

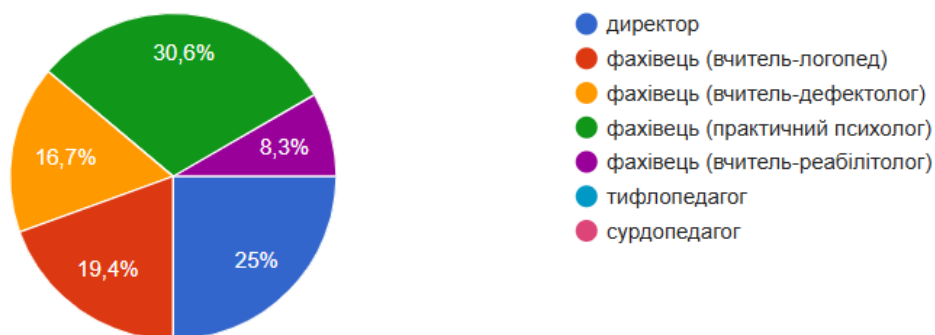


Рис. 2.2. Досвід роботи респондентів в ІРЦ

Отже, переважна більшість респондентів мають достатній досвід роботи в інклюзивно-ресурсному центрі.

Досвід роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра від 2 до 5 років мають 53% опитуваних. Значний досвід роботи з даною категорією дітей мають 47% фахівців (Рис. 2.3.).

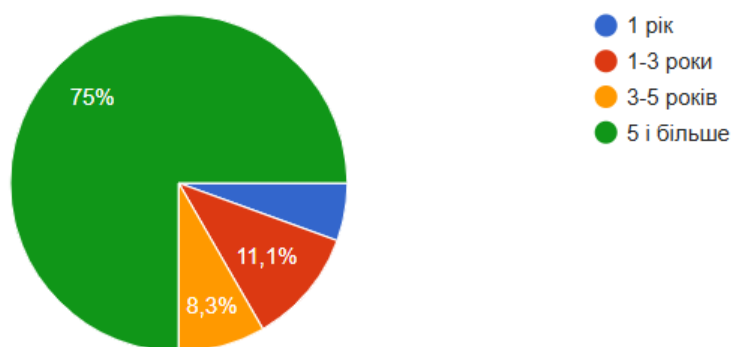


Рис. 2.3. Досвід роботи респондентів з дітьми з РАС

В опитуванні взяли участь представники інклюзивно-ресурсних центрів, які обслуговують до 3 тис. дитячого населення (56%), до 7 тис. дитячого населення (39%), до 12 тис. дитячого населення (6%) (Рис. 2.4.).

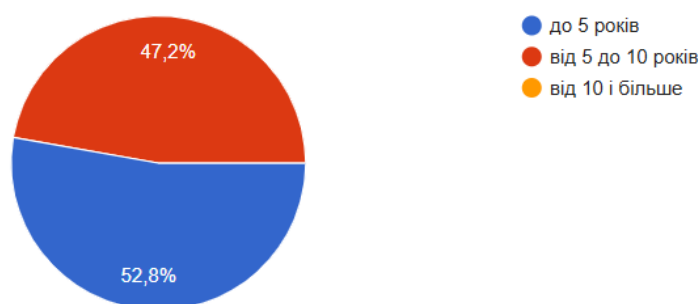


Рис. 2.4. Кількість дітей на території обслуговування ІРЦ

За результатами річного звіту про роботу інклюзивно-ресурсних центрів у 2024 році кількість дітей з розладами аутистичного спектру, які перебувають на обліку в ІРЦ становить до 20 осіб (83%), від 20 до 50 осіб 11%), від 50 осіб (6%) (Рис. 2.5.).

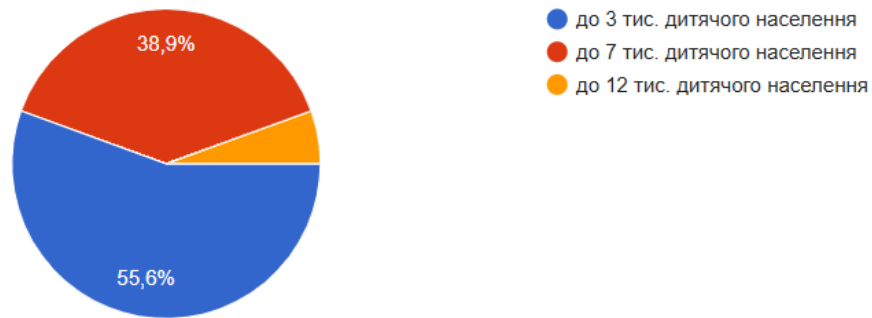


Рис. 2.5. Кількість дітей з РАС на території обслуговування ІРЦ

Якщо проаналізувати отримані відповіді, можна стверджувати, що кількість дітей з РАС, які перебувають на обліку в ІРЦ не залежить від загальної кількості дитячого населення.

Отже, фахівці мають різний досвід роботи; для дітей з розладами аутистичного спектру в ІРЦ забезпечується психолого-педагогічний супровід; кількість дітей з РАС, які перебувають на обліку варіюється від 20 до 50 і більше.

Діагностика.

Наступний блок запитань спрямований на вивчення наявного діагностичного інструментарію в інклюзивно-ресурсному центрі та труднощів щодо проведення комплексної оцінки розвитку дитини.

Респонденти вважають, що в інклюзивно-ресурсному центрі достатня кількість діагностичного інструментарію (44%), 27% стверджують, що забезпеченість на середньому рівні, 17% говорять про недостатню кількість інструментарію і 11% зазначають, що рівень забезпечення є низьким. Незважаючи на те, що в інклюзивно-ресурсних центрах є сучасні діагностичні методики міжнародного зразка, переважна кількість фахівців відчувають потребу у додатковому діагностичному інструментарію, який розширить

можливості діагностики дітей з РАС (Рис. 2.6.).

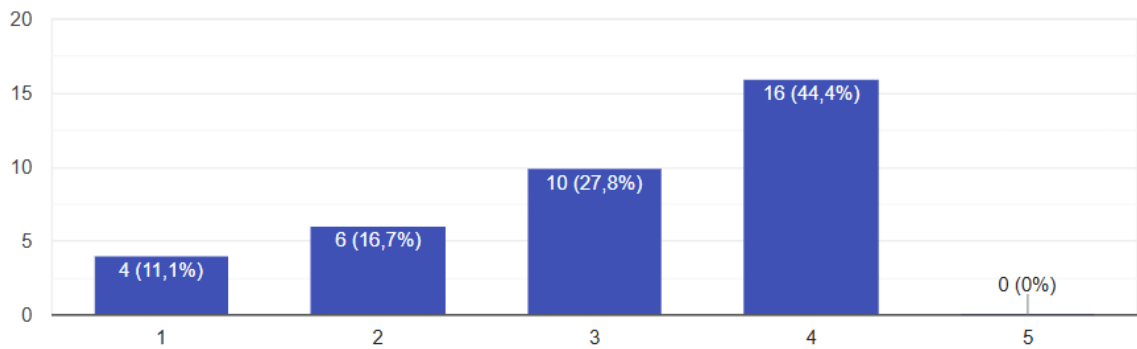


Рис. 2.6. Забезпеченість діагностичним інструментарієм

Для обстеження дітей з розладами аутистичного спектра в інклюзивно-ресурсних центрах використовуються в переважній більшості діагностичні методики, якими були забезпечені установи на початку своєї діяльності: PEP-3 (64%), CASD(64%), LEITER-3 (44%), WISC-IV (25%), CONNERS-3 (17%). Такий діагностичний інструментарій, як STAT (скринінговий інструмент для виявлення аутизму в дітей віком від 0 до 3 років) використовує лише 14% фахівців, CARS - 6%, ESDM – 3%. Методики ABLLS-R, VB-MAPP, ADOS фахівцями ІРЦ не використовуються взагалі (Рис. 2.7.).

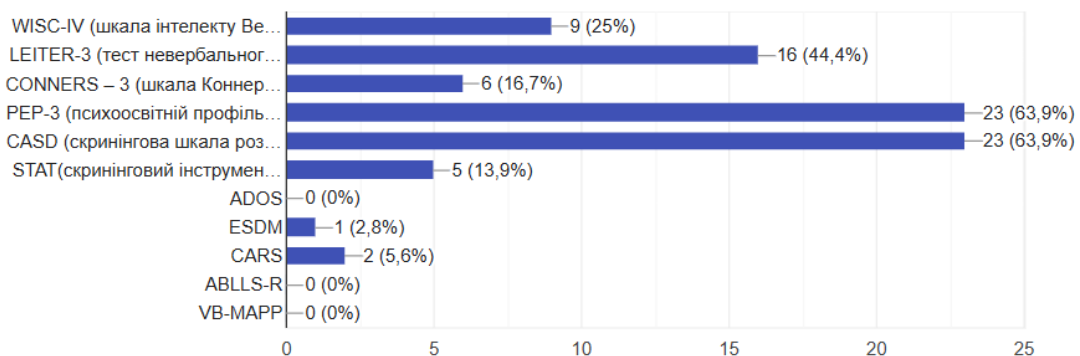


Рис. 2.7. Використання діагностичних методик фахівцями ІРЦ

Результати опитування засвідчують, що стандартизовані інструменти світового зразка не використовуються фахівцями інклюзивно-ресурсних центрів. Нажаль, дані методики високої вартості, також передбачається обов'язкове навчання фахівця. Інклюзивно-ресурсні центри – це установи, утримання яких забезпечується коштами місцевого бюджету і не кожна

установа має можливість забезпечити придбання такого діагностичного інструментарію та навчання фахівців. Тому дане питання потрібно вирішувати рівні Міністерства освіти і науки України і, таким чином, можна буде підвищити професійний рівень фахівців та якість надання послуг дітям з РАС.

Так, 97% опитаних осіб стверджують, що в інклюзивно-ресурсних центрах є нагальна потреба в забезпеченні діагностичного інструментарію безпосередньо для роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра (Рис. 2.8.).

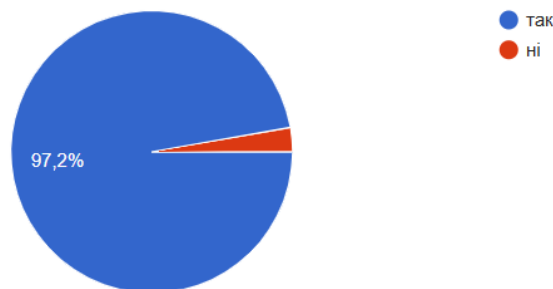


Рис. 2.8. Потреби у забезпеченні діагностичного інструментарію

Даючи відповідь на запитання «Які труднощі виникають у вас при проведенні комплексної оцінки розвитку особи з РАС» 86% фахівців відзначили певні труднощі, що подано у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Рейтинг труднощів

Рейтинг	Характеристика	Кількість відповідей
1	Недостатня кількість спеціальних методик	7
2	Комунікативні труднощі дітей з РАС; відсутність у батьків можливості привести дитину декілька разів для проведення комплексної оцінки розвитку; особливості розвитку дитини з РАС	5 5 5
3	Поведінкові труднощі; відсутнє спеціально облаштоване приміщення	3 3
4	Недостатньо часу	2
5	Недостатньо навичок у фахівців щодо роботи з дітьми з РАС	1

Проаналізувавши результати опитування можна стверджувати, що брак діагностичного інструментарію, відсутність дієвих методик для встановлення взаємодії з дітьми з РАС є першочерговими проблемами під час проведення комплексних оцінок розвитку дитини в ІРЦ.

78% опитаних респондентів надали пропозиції щодо удосконалення діагностичного обстеження дітей з РАС під час проведення комплексної оцінки розвитку дитини, що подано у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Пропозиції щодо удосконалення комплексної оцінки розвитку дитини

Рейтинг	Характеристика	Кількість відповідей
1	Забезпечення діагностичного інструментарію в ІРЦ для роботи з дітьми з РАС	16
2	Покращення матеріально-технічної бази	7
3	Збільшення часу для обстеження; створення мультидисциплінарної команди із залученням медичних працівників; навчання фахівців ІРЦ; введення до штатного розпису ІРЦ посади АВА терапевта.	2 1 1 1 1

Отже, інклюзивно-ресурсні центри забезпечені діагностичним інструментарієм, але актуальною є потреба у його розширенні для роботи з дітьми з РАС та потреба у покращенні матеріально-технічної бази. Також фахівці зазначають, що під час проведення комплексної оцінки розвитку дитини є потреба у збільшенні часу для проведення діагностики, проведення додаткових зустрічей, а також наявними є труднощі у встановленні контакту з дитиною з РАС, врахування її особливостей розвитку під час обстеження, створення мультидисциплінарної команди супроводу із залученням медичних працівників.

Корекційно-розвиткова робота.

Третій блок запитань спрямований на вивчення «Психолого-педагогічного супроводу осіб з розладами аутистичного спектра в умовах ІРЦ».

Запитання «Якими, на Вашу думку, є першочергові цілі для роботи з дітьми з РАС?» дає можливість проаналізувати рівень усвідомлення базових потреб дитини з РАС фахівцями ІРЦ (Рис. 2.9.).



Рис. 2.9. Першочергові цілі у роботі з дітьми з РАС

Отже, переважна більшість респондентів вважають, що першочерговим завданням у роботі з дітьми з РАС є їхня соціалізація, далі розвиток комунікативних навичок, встановлення контакту з дитиною, робота з батьками, визначення зони найближчого розвитку, формування у дитини навичок прохання, комфорт, діагностика. Всі вказані цілі є важливими у роботі з дітьми з РАС. Переважна більшість відповідей засвідчує, що педагоги орієнтуються у потребах дітей з РАС, але потребують усвідомлення першочерговості.

На запитання «Чи достатньо якісно, на Вашу думку, забезпечується психолого-педагогічний супровід осіб з РАС в умовах ІРЦ?» 28% фахівців дали відповідь, що в установі забезпечено високий рівень супроводу, 33% достатній, 31% середній, 6% зазначають, що рівень недостатній, а 3% - низький (Рис. 2.10.).

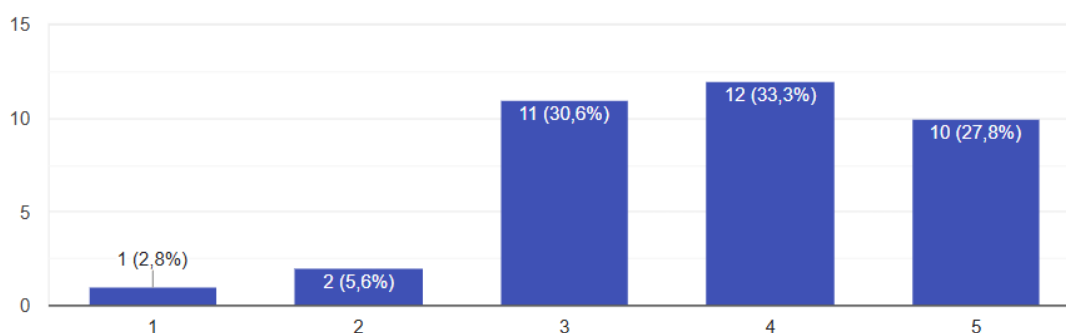


Рис. 2.10. Забезпечення психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС

З огляду на результати можна сказати, що фахівці вважають,

забезпечення психолого-педагогічного супроводу на достатньому рівні, але поряд з цим, 9% засвідчують що даний напрям роботи потребує вдосконалення.

Одним із завдань в інклюзивно-ресурсному центрі є надання корекційно-розвиткових послуг. За результатами опитування 97% фахівців сверджують, що діти з розладами аутистичного спектра відвідують корекційно-розвиткові заняття в ІРЦ (Рис. 2.11.)

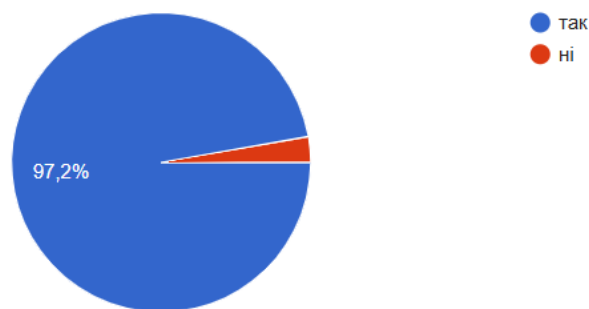


Рис.2.11. Надання корекційних послуг дітям з РАС

Корекційно-розвиткові послуги дітям з розладами аутистичного спектра в умовах інклюзивно-ресурсного центру надаються індивідуально. 100% респондентів засвідчили дану відповідь. Поряд з цим окремі фахівці проводять групові заняття (6%) та використовують роботу в парі (14%). (Рис. 2.12)

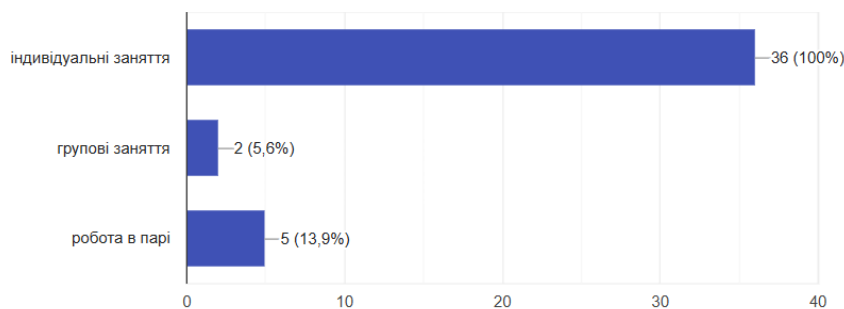


Рис. 2.12 Формат надання корекційно-розвиткових послуг

Отже, проведення групових та парних занять для дітей з РАС забезпечується не в належній кількості. Враховуючи актуальну потребу дітей з розладами аутистичного спектра в соціалізації, розвитку комунікативних навичок вказані види роботи потребують більш ширшого використання в роботі.

На запитання: «Сформулюйте, будь ласка, що має бути головною спрямованістю корекційно-розвиткових занять з дітьми з аутизмом (виходячи з Вашої спеціалізації)» отримали наступні відповіді, що подано у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Першочергові цілі у роботі з дітьми з РАС

Рейтинг	Характеристика	Кількість відповідей
1	Комунікативні навички	14
2	Соціалізація та соціальна взаємодія	9
3	Розвиток мовлення	3
4	Розвиток когнітивної сфери	2
	Сенсорна інтеграція	2
5	Самоконтроль	1
	Навчальна діяльність	1
	Розвиток емоційно-вольової сфери	1
	Порушення фізичного розвитку	1
	Рухова активність	1
	Впевненість дитини на фізичному рівні	1
	Навчання проханню	1
	Подолання небажаної поведінки	1

Отже, фахівці ІРЦ при наданні корекційно-розвиткових послуг в першу чергу спрямовують свою роботу на розвиток комунікативних навичок у дітей з РАС та їхню соціалізацію і соціальну взаємодію.

У інклюзивно-ресурсних центрах впроваджуються низка методів методи роботи з науково-доведеною ефективністю, що подано наочно (Рис. 2.13) та їх рейтинг застосування продемонстровано в таблиці 2.4.

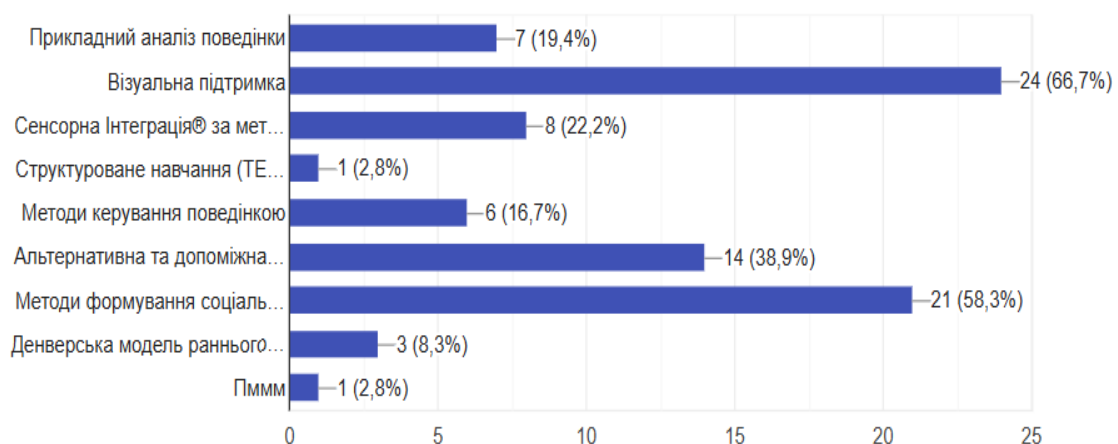


Рис. 2.13 Використання методів з науково-доведеною ефективністю

Таблиця 2.4.

Рейтинг використання методів з науково-доведеною ефективністю

Рейтинг	Характеристика	Кількість %
1	Візуальна підтримка	67%
	Методи формування соціальних навичок	58%
2	Альтернативна та допоміжна комунікація	39%
3	Сенсорна Інтеграція® за методикою А. Джин Айрес	22%
	Методи керування поведінкою	19%
	Прикладний аналіз поведінки	17%
4	Денверська модель раннього втручання	8%
5	Структуроване навчання	1%

Отже, методи з науково-доведеною ефективністю в інклюзивно-ресурсних центрах впроваджуються, але в недостатній кількості, про що свідчать результати опитування.

Корекційно-розвитковий план супроводу для дитини з розладами аутистичного спектра, яка відвідує заняття в ІРЦ, розробляють 53% фахівців, що говорить про компетентний підхід до організації психолого-педагогічного супроводу дитини (Рис. 2.14).

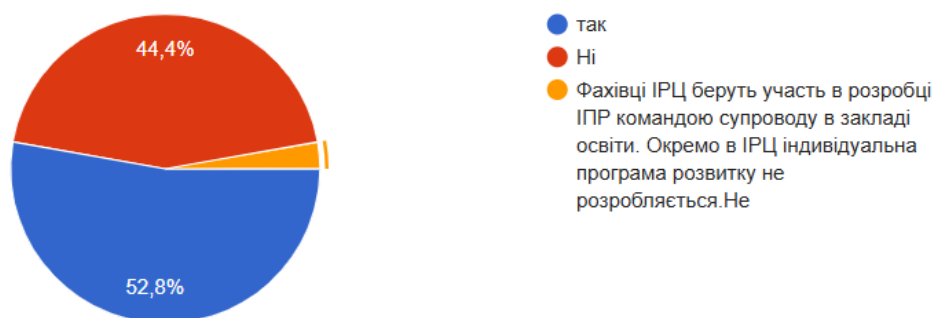


Рис. 2.14. Розробка плану супроводу дитини в ІРЦ

Але, поряд з цим 44% фахівців засвідчують, що спільно не планують психолого-педагогічний супровід дитини, що значно знижує якість надання корекційно-розвиткових послуг. У Постанові КМУ від 12.07.2017 №545 «Про затвердження Положення про роботу інклюзивно-ресурсних центрів» (зі змінами) не передбачено розробки корекційно-розвиткового плану супроводу для дітей з особливими освітніми потребами, але якщо дитина отримує корекційні послуги в ІРЦ, виникає потреба у спільному плануванні діяльності всіх фахівців для досягнення кращих результатів.

Також 53% респондентів засвідчують про застосування

міждисциплінарного підходу в роботі з дітьми з РАС в умовах інклюзивно-ресурсного центру (Рис. 2.15.).

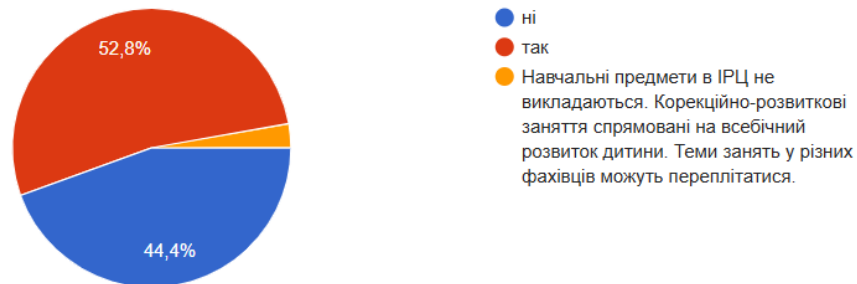


Рис. 2.15. Застосування міждисциплінарного підходу

Поряд з цим 44% стверджують, що вказаний підхід не застосовується. Виходячи з цього можна зробити висновок, що дане питання потребує доопрацювання з боку керівників ІРЦ.

Зокрема, 31% опитаних респондентів на запитання щодо забезпечення міждисциплінарного підходу для дітей з РАС в умовах інклюзивно-ресурсного центру зазначають, що даний підхід забезпечується через співпрацю фахівців ІРЦ та налагодження взаємодії у системі «Фахівці ІРЦ-педагоги ЗО-батьки», подано у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Шляхи забезпечення міждисциплінарного підходу

Рейтинг	Характеристика	Кількість відповідей
1	Співпраці фахівців ІРЦ	7
2	Налагодження взаємодії у системі «Фахівці ІРЦ - педагоги ЗО - батьки»	3

Це говорить про те, що суть міждисциплінарного підходу фахівцями ІРЦ усвідомлюється частково і дане питання потребує підвищення рівня поінформованості серед респондентів.

При забезпеченні психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг фахівці інклюзивно-ресурсних центрів стикаються з наступними труднощами, що подано в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Труднощі при наданні корекційно-розвиткових послуг

Рейтинг	Характеристика	Кількість відповідей
1	Відсутність корекційних програм, методик для дітей з РАС	9
2	Особливості розвитку дитини з РАС; недостатнє матеріально-технічне забезпечення; недостатня кількість фахівців, які володіють знаннями про роботу з дітьми з РАС та досвіду роботи з ними	7 7 5
3	Відсутність підтримки з боку батьків	1

Аналіз зазначених труднощів вказує на те, що фахівцям ІРЦ бракує сучасних методик та знань для роботи з дітьми з РАС.

Для подолання вказаних труднощів респонденти пропонують низку заходів, що подано у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Пропозиції щодо подолання труднощів

Рейтинг	Характеристика	Кількість відповідей
1	Покращити матеріально-технічну базу	7
2	Розробити на рівні Міністерства освіти і науки України дієві корекційні програми; систематично підвищувати фаховий рівень спеціалістів	6 5
3	Забезпечити роботу мультидисциплінарних команд супроводу; впровадити роботу з проблемною поведінкою дитини	2 1

Отже, проаналізувавши даний блок запитань можна зробити висновок, що діти з розладами аутистичного спектра отримують корекційні послуги в інклюзивно-ресурсному центрі. Переважна більшість фахівців ІРЦ орієнтуються в значущості потреб дітей з РАС, володіють інформацією про особливості розвитку даної категорії. Корекційні послуги надаються індивідуально, але в деяких ІРЦ практикують групові заняття та роботу в парі. У своїй роботі респонденти використовують деякі методи з науково-доведеною ефективністю та мають певні труднощі: відсутність корекційних програм, низький рівень матеріально-технічного забезпечення, труднощі, пов'язані з особливостями розвитку дитини з РАС. 50% фахівців розробляють індивідуальну програму розвитку дитини з РАС в інклюзивно-ресурсному центрі та забезпечують мультидисциплінарний підхід.

Співпраця з батьками.

Четвертий блок запитань був спрямований на вивчення співпраці з батьками дітей з РАС в умовах інклюзивно-ресурсного центру.

На думку респондентів в установах співпраця з батьками налагоджена на достатньому рівні (50% респондентів), 28% опитаних вважають, що даний напрям роботи забезпечений на середньому рівні, 17% засвідчують про високий рівень налагодження взаємодії і лише 5 % вказують на низький рівень (Рис.2.16).

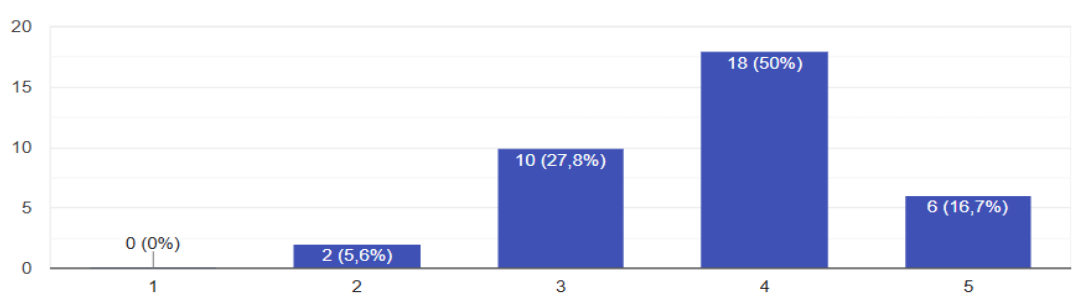


Рис. 2.16. Забезпеченість співпраці з батьками

Отже, можна стверджувати, що даний напрям роботи в ІРЦ реалізується на належному рівні.

Співпраця з батьками забезпечується шляхом проведення індивідуальних консультацій (100% респондентів), майстер-класів, онлайн-зустрічей (39% опитаних), групових консультацій (33%).

Отже, аналізуючи відповіді на дане питання, можна стверджувати, що найбільш поширеною формою взаємодії з батьками є проведення індивідуальних консультацій (Рис. 2.17).

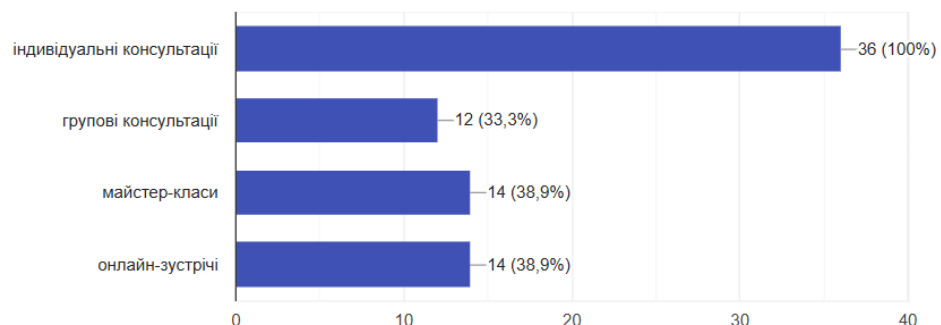


Рис. 2.17. Форми взаємодії з батьками

Найбільша кількість звернень до фахівців ІРЦ з боку батьків стосується таких питань: організація інклюзивного навчання (72%), розвиток

комунікативних здібностей (58%), особливості розвитку дитини, соціалізація дітей з РАС, робота з проблемною поведінкою (57%), налагодження комунікації з дитиною (50%), «червоні прапорці у розвитку дитини» (47%), відсутність мовлення (6%) (Рис. 2.18).

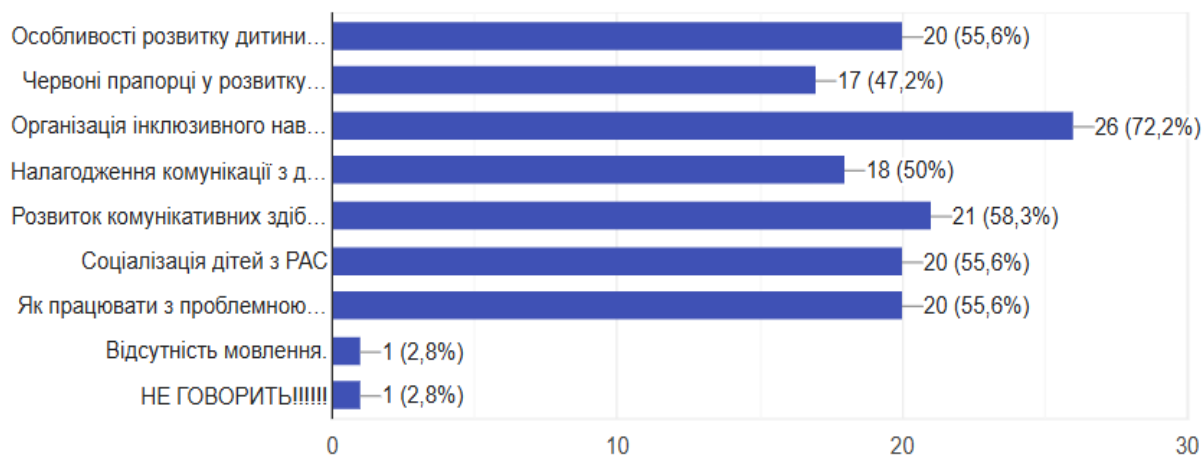


Рис.2.18 Тематика звернень батьків

Також в роботі з батьками є певні труднощі, які стосуються неприйняття батьками наявності розладів аутистичного спектра у дитини (19 респондентів), неготовність до співпраці з фахівцями (6), низький рівень поінформованості батьків з питань особливостей розвитку дитини з РАС (4) (Рис. 2.19).

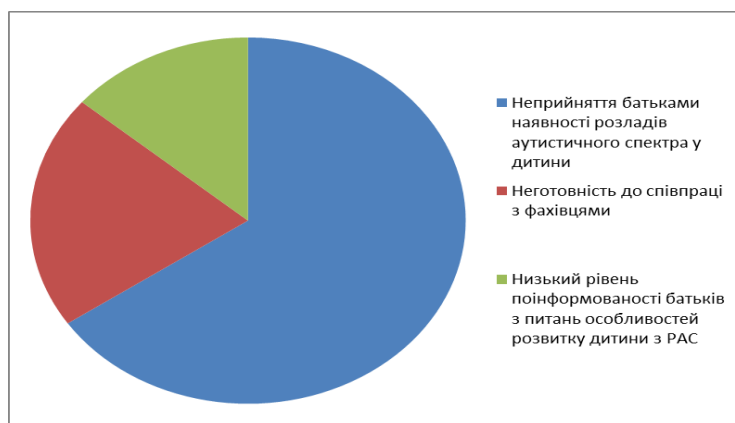


Рис. 2.19 Труднощі у роботі з батьками

Фахівці ІРЦ, 75% опитаних, вбачають подолання вказаних труднощів через наступні заходи, що подано в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8.

Пропозиції щодо подолання труднощів

Рейтинг	Характеристика	Кількість відповідей
1	Просвітницькі заходи для батьків; налагодження співпраці з батьками	8 6
2	Співпраця з медичними установами; індивідуальні консультації	4 4
3	Запровадження послуги раннього втручання; супровід психолога ІРЦ	1 1

Отже, в інклюзивно-ресурсних центрах приділяється значна увага роботі з батьками, але є ряд труднощів, які пов'язані з неготовністю батьків приймати особливості розвитку дитини та співпрацювати з фахівцями.

Співпраця із закладами освіти.

Невід'ємною частиною психолого-педагогічного супроводу дитини з розладами аутистичного спектра є співпраця з педагогами закладів освіти у яких організоване навчання для дітей з РАС.

На думку опитаних співпраця між закладами освіти та інклюзивно-ресурсними центрами налагоджена на середньому (36%) та достатньому (36%) рівнях. 17% респондентів зазначають про високий рівень співпраці і 11% говорять про низький рівень налагодження взаємодії (Рис. 2.20.).

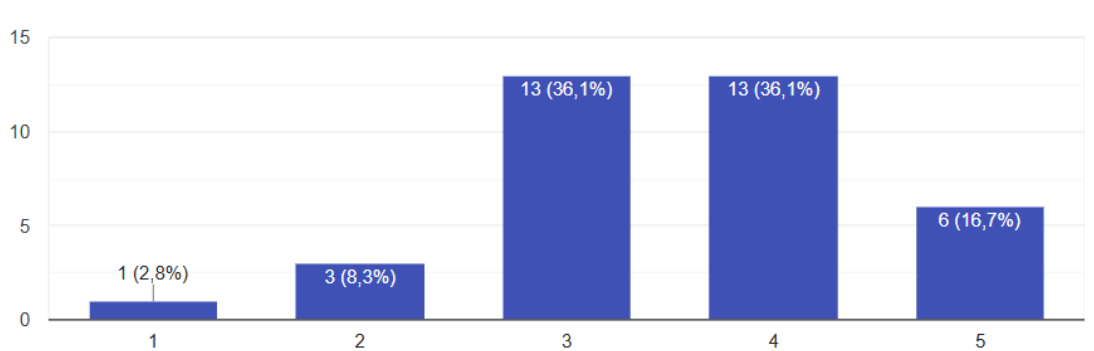


Рис. 2.20. Організація співпраці із закладами освіти

Отже, можна стверджувати, що співпраця із закладами освіти, в переважній більшості випадків, організована на належному рівні.

Даний напрям роботи забезпечується шляхом участі у засіданнях команд психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами

(97% респондентів), надання консультативної допомоги (83% опитаних), забезпечення методичного супроводу (80%). (Рис. 2.21.)

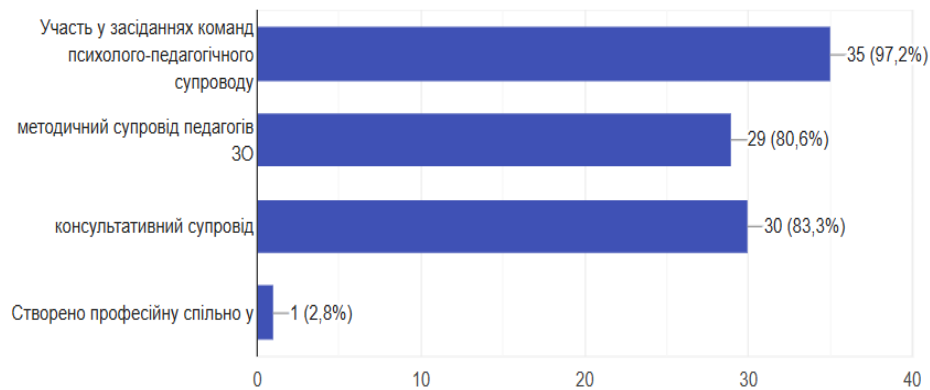


Рис. 2.21. Шляхи реалізації співпраці із закладами освіти

У співпраці з педагогами закладів освіти фахівці ІРЦ вирішують низку питань, серед яких найбільш поширені: адаптації та модифікації освітніх програм для осіб з РАС, особливості розвитку дітей даної категорії, робота з небажаною поведінкою, їхня соціалізація та розвиток комунікативних навичок, дієві методи роботи з дітьми з РАС (Рис. 2.22.).

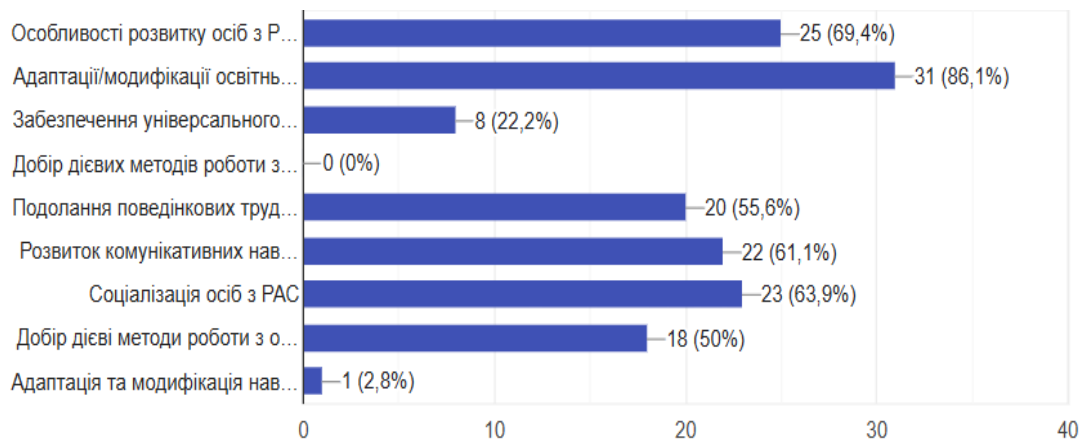


Рис. 2.22 Тематика звернень педагогів закладів освіти

Отже, проаналізувавши відповіді, можна стверджувати, що у педагогів закладів освіти є труднощі, які пов'язані з недостатньою кількістю знань та досвіду у сфері освіти дітей з РАС.

Поряд з цим є певні труднощі у співпраці із закладами освіти 58% опитаних респондентів стверджують, що найбільш поширеними труднощами у співпраці є наступні труднощі, що подано в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9.

Труднощі у співпраці із закладами освіти

Рейтинг	Характеристика	Кількість відповідей
1	Недостатня підготовка педагогів, відсутність спеціальної освіти;	8
	Неготовність педагогів працювати з дітьми з РАС	7
2	Адаптація і модифікація програмового матеріалу та освітнього середовища	5
3	Розробка ІПР; повітряні тривоги	1
		1

Подолання цих труднощів, на думку фахівців ІРЦ можливе через впровадження дієвої командної взаємодії, підвищення професійного рівня педагогів закладів освіти.

Отже, фахівці інклюзивно-ресурсних центрів співпрацюють з педагогами закладів освіти у яких навчаються діти з розладами аутистичного спектра, шляхом участі у засіданнях команд психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами та надання методичної підтримки. У даному питанні є певні труднощі, які, в більшості випадків, пов'язані з недостатнім рівнем професійної майстерності педагогів та формальним підходом до роботи з дітьми з РАС. Вказані труднощі вирішуються шляхом підвищення рівня професійної майстерності через проведення різноманітних методичних заходів працівниками ІРЦ.

Професійний розвиток.

Робота фахівців інклюзивно-ресурсних центрів також потребує постійного підвищення професійної майстерності. Останній блок запитань дає можливість проаналізувати яким чином реалізується дане завдання.

На думку фахівців, які працюють в ІРЦ рівень забезпечення методичними матеріалами та заходами для підвищення професійної майстерності з питань роботи з дітьми з РАС – високий (0%), середній (36%), недостатній (27%), достатній (27%), низький (8%) (Рис. 2.23).

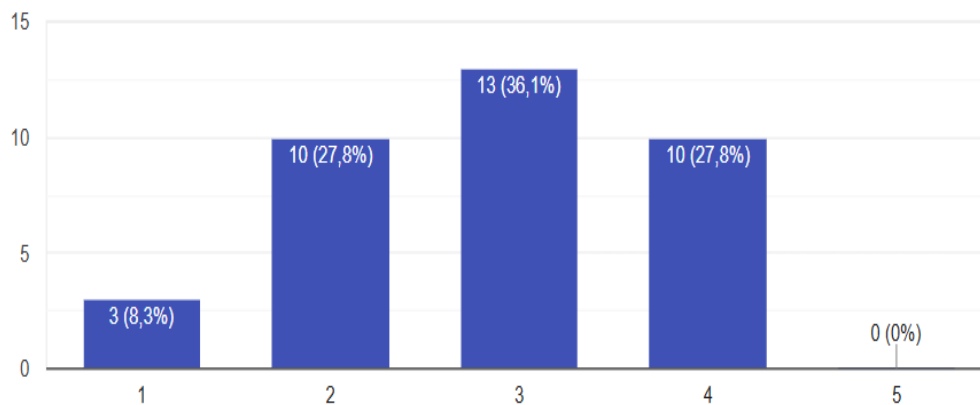


Рис. 2.23. Рівень забезпечення методичного супроводу фахівців ІРЦ

Це говорить про достатній рівень забезпечення, який потребує вдосконалення.

100% фахівців зазначають про наявну потребу у методичному супроводі фахівців ІРЦ з питань роботи з дітьми з РАС (Рис. 2.24.)

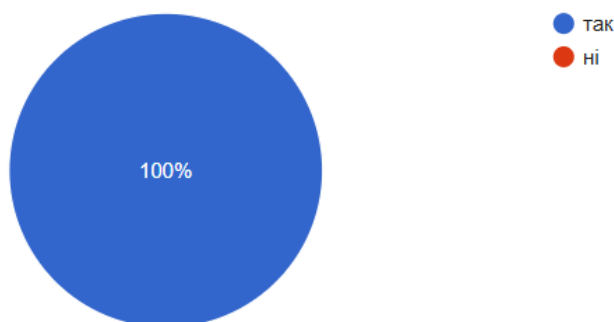


Рис. 2.24. Рівень потреби у методичному супроводі фахівців ІРЦ

Серед важливих питань, які є найбільш актуальними для фахівців ІРЦ є проведення якісної комплексної оцінки розвитку дитини (67%), методи керування поведінкою (64%), засоби альтернативної та допоміжної комунікації (58%), системний супровід осіб з РАС (56%), методи з науково-доведеною ефективністю (53%), проблемна поведінка дітей з РАС (53%), мультидисциплінарний підхід у роботі з дітьми з РАС (47%), структуроване навчання (36%). Результати наочно подано (Рис. 2.25.), а їх рейтинг продемонстровано в таблиці 2.4.

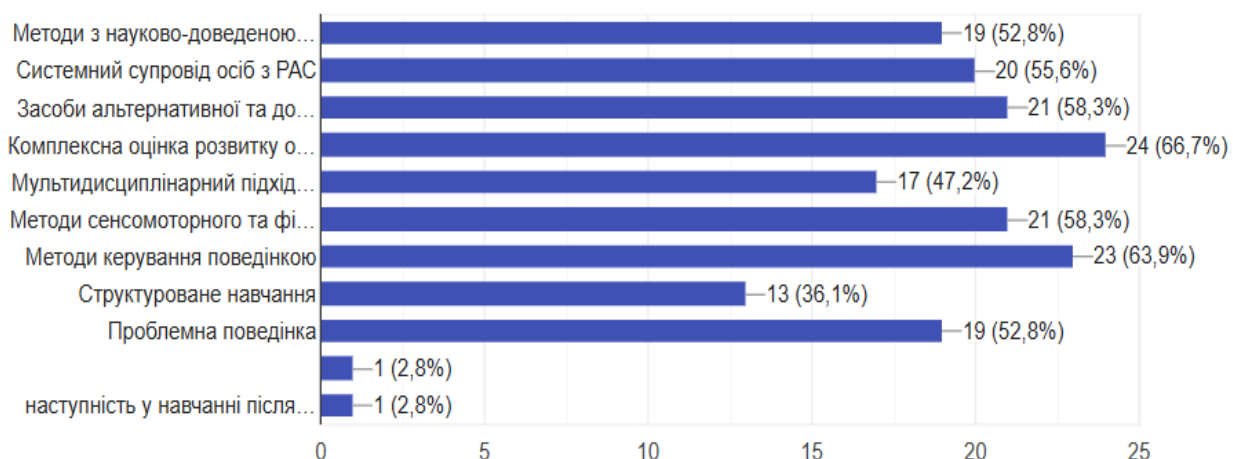


Рис. 2.25. Актуальні питання для підвищення професійної майстерності

Таблиця 2.10.

Актуальні питання для підвищення професійної майстерності

Рейтинг	Характеристика	%
1	Проведення якісної комплексної оцінки розвитку дитини;	67%
	методи керування поведінкою	64%
2	Засоби альтернативної та допоміжної комунікації;	58%
	методи сенсо-моторного та фізичного розвитку;	56%
	системний супровід осіб з РАС;	56%
3	Методи з науково-доведеною ефективністю;	53%
	проблемна поведінка дітей з РАС;	53%
	проблемна поведінка;	52%
	методи керування поведінкою	52%
4	Мультидисциплінарний підхід у роботі з дітьми з РАС	47%
5	Структуроване навчання	36%

Аналізуючи відповіді 47% респондентів слід зазначити, що найпоширенішими труднощами у питанні підвищення професійної майстерності фахівців ІРЦ є наступні що подано в таблиці 2.11.

Таблиця 2.11.

Труднощі у підвищенні кваліфікації

Рейтинг	Характеристика	Кількість відповідей
1	Вартість навчання	11
2	Відсутність курсів підвищення кваліфікації орієнтованих на роботу з особами з РАС	7
3	Недостатній досвід; брак часу	2
		1

Шляхи подолання цих труднощів вбачають у забезпеченні методичного супроводу фахівців ІРЦ з даного питання на рівні Міністерства освіти і науки України, розробки програм для підвищення кваліфікації з даного питання, розвантаження фахівців ІРЦ з метою забезпечення самоосвіти, конкретні пропозиції подано у таблиці 2.12.

Таблиця 2.12.

Пропозиції щодо подолання труднощів

Рейтинг	Характеристика	Кількість відповідей
1	Створення спеціалізованих модулів з практичними кейсами, методиками та міждисциплінарним підходом, проведення семінарів, тренінгів	10
2	Врегулювання на державному рівні курсів підвищення кваліфікації, які б включали питання освіти дітей з РАС	6
3	Вивчення зарубіжного досвіду роботи з дітьми з РАС	3
4	Державна підтримка якісним програм втручання	1
5	Розвантаження фахівців ІРЦ, збільшення часу на самоосвіту	1

Отже дане питання є актуальним і потребує негайного вирішення, адже від рівня професійної майстерності фахівців ІРЦ залежить якість отриманих послуг для дітей з розладами аутистичного спектра, психологічне благополуччя родин, психологічна атмосфера у закладах освіти.

На основі отриманих результатів опитування фахівців ІРЦ нами окреслено сильні сторони та потреби розвитку та подолання труднощів стосовно окреслених діагностичних блоків, що подано в таблиці 2.13.

Таблиця 2.13.

Порівняльна таблиця

Блоки діагностичні	Сильні сторони	Потреби, розвиток, труднощі
Діагностика	Наявність сучасних діагностичних методик міжнародного зразка	Недостатня кількість сучасних методик для діагностики осіб з РАС
Кореційно-розвиткова робота	Проводиться систематично, кожен фахівець розробляє індивідуальний план роботи з дитиною з РАС	Відсутність корекційних програм, методик для дітей з РАС; заняття проводяться переважно в індивідуальному форматі; міждисциплінарна команда супроводу працює лише у 50% ІРЦ

Продовження таблиці 2.13.

Співпраця з батьками	Надається консультативна допомога, батьки залучаються до просвітницьких заходів	Неготовність батьків до співпраці, низький рівень поінформованості
Співпраця з закладками освіти	Приймається участь у засіданнях КС, проводяться просвітницькі та методичні заходи щодо підвищення рівня усвідомлення особливостей розвитку осіб з РАС	Недостатня підготовка педагогів до роботи з дітьми з ООП (відсутність спеціальної освіти), неготовність педагогів працювати з дітьми з РАС
Професійний розвиток	Систематичне підвищення кваліфікації шляхом перегляду вебінарів, онлайн-курсів; використання у роботі методів з науково-доведеною ефективністю	Відсутність курсів підвищення кваліфікації орієнтованих на роботу з дітьми з РАС; недостатній досвід у використанні методів з науково-доведеною ефективністю; потреба у методичному супроводі фахівців ІРЦ

Отже, проаналізувавши відповіді респондентів, можна зробити висновки, що кожен напрям роботи у інклюзивно-ресурсному центрі має позитивний досвід реалізації, а також певні труднощі, над якими потрібно працювати не лише керівникам ІРЦ, а й Міністерству освіти та науки України, адже без їхньої підтримки підвищити рівень забезпечення психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС дуже складно.

В інклюзивно-ресурсних центрах наявний діагностичний інструментарій для обстеження дітей з РАС, але в недостатній кількості, про що засвідчують респонденти. Наразі в ІРЦ є потреба в діагностичних методиках, які б дали можливість більш гнучко та точно обстежувати дітей, враховуючи вік та особливості розвитку.

Також доцільно звернути увагу на формат надання корекційних послуг в ІРЦ, спільне планування діяльності і постановку цілей, створення мультидисциплінарної команди супроводу, яка забезпечить психолого-педагогічний супровід дитини з РАС не лише в ІРЦ, а й у закладі освіти.

Співпраця із батьками в інклюзивно-ресурсних центрах реалізується на належному рівні, але, поряд з цим, відмічається і неготовність батьків до співпраці, низький рівень володіння інформацією щодо розвитку осіб з РАС.

Співпраця із закладами освіти впроваджується шляхом участі фахівців у засіданнях команд психолого-педагогічного супроводу та проведення консультацій, методичних та просвітницьких заходів. Але респонденти у своїх відповідях відмічають неготовність педагогів до роботи з дітьми з РАС і недостатній кваліфікаційний рівень (відсутність спеціальної освіти), що значно ускладнює роботу.

Щодо професійного розвитку самих фахівців ІРЦ варто зазначити, що вони приділяють належну увагу цьому питання, але є ряд труднощів, вирішення яких значно підвищить рівень психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС: розробка курсів підвищення кваліфікації з практичними кейсами, методиками та міждисциплінарним підходом, належний методичний супровід з боку Міністерства освіти і науки України, Інститутів підвищення кваліфікації, Обласних ресурсних центрів підтримки інклюзивної освіти.

2.3 Модель організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах ІРЦ та методичні рекомендації щодо її впровадження

На основі результатів дослідження та аналізу теоретичних матеріалів нами було розроблено модель організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах ІРЦ та методичні рекомендації для фахівців інклюзивно-ресурсних центрів, які працюють з дітьми з розладами аутистичного спектра, які об'єднані за блоками. Структура моделі подано в таблиці 2.14.

Таблиця 2.14.

Модель організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах ІРЦ

Блоки	Короткий зміст	Шляхи провадження
Організаційний блок	Організація роботи міждисциплінарної команди супроводу в умовах ІРЦ	Поетапне виконання завдань: проведення комплексної оцінки розвитку, систематизація даних, створення корекційно-розвиткового плану супроводу, створення умов в освітньому просторі, проведення занять з дитиною, моніторинг успішності

Продовження таблиці 2.14.

Діагностичний блок	Проведення комплексної оцінки розвитку дитини відповідно до чотирьох етапів діагностики	Командне планування оцінки, спілкування з батьками, проведення КО, узагальнення результатів діагностики та формування висновку
Блок корекційно-розвиткова робота	Аналіз результатів діагностики, постановка SMART-цілей, проведення корекційно-розвиткових занять, здійснення оцінки і забезпечення моніторингу ефективності	Реалізується шляхом проведення групових, парних та індивідуальних занять
Блок співпраця	Співпраця фахівців ІРЦ з батьками та педагогами закладів освіти	Співпраця з батьками реалізується шляхом надання консультативної допомоги, надання психологічної підтримки та спільного планування діяльності.
		Співпраця із закладами освіти реалізується шляхом участі фахівців ІРЦ у засіданнях команд психолого-педагогічного супроводу та забезпечення методичного супроводу педагогів.
Блок підвищення професійної майстерності	Систематичне підвищення кваліфікації, самоосвіта з питань роботи з дітьми з РАС	Підвищення кваліфікації відбувається 1 раз на 5 років шляхом підвищення курсів підвищення кваліфікації, самоосвіта реалізується шляхом участі у вебінарах, семінарах.

Мета: надати фахівцям інклюзивно-ресурсних центрів науково обґрунтовані та практично орієнтовані підходи до організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра, спрямовані на їх гармонійний розвиток, формування комунікативних, соціальних та навчальних навичок, забезпечення індивідуальної освітньої траєкторії та ефективну взаємодію з батьками й педагогами.

Завдання:

1. Розкрити зміст, принципи та особливості психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах ІРЦ.
2. Визначити алгоритм роботи фахівців ІРЦ на етапах діагностики, корекції, розвитку та моніторингу результатів.
3. Запропонувати ефективні форми, методи та технології роботи з дітьми з РАС з урахуванням їх індивідуальних освітніх потреб.
4. Надати рекомендації щодо організації консультативної та просвітницької роботи з батьками дітей з РАС та педагогами закладів освіти.

5. Сприяти підвищенню професійної компетентності педагогів і фахівців ІРЦ у питаннях роботи з дітьми з аутизмом.

Кожен блок включає опис особливостей організації роботи з дітьми з РАС та алгоритми роботи, які допоможуть фахівцям інклюзивно-ресурсних центрів забезпечити якісний психолого-педагогічний супровід для дитини з аутизмом.

Організаційно-методичний блок

Інклюзивно-ресурсний центр – установа, що утворюється з метою забезпечення права осіб з особливими освітніми потребами на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти, в тому числі у закладах професійної (професійно-технічної), фахової передвищої освіти та інших закладах освіти, шляхом проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку особи (далі - комплексна оцінка) та забезпечення їх системного кваліфікованого супроводу [25]. Діяльність інклюзивно-ресурсних центрів спрямована не лише на проведення комплексної оцінки розвитку, надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, а й організацію психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами. Тож установи надають підтримку з одного боку дітям з особливими освітніми потребами, а з іншого - підтримку сім'ї, закладу освіти, громаді, де проживає та навчається дитина. (Рис. 2.25.)

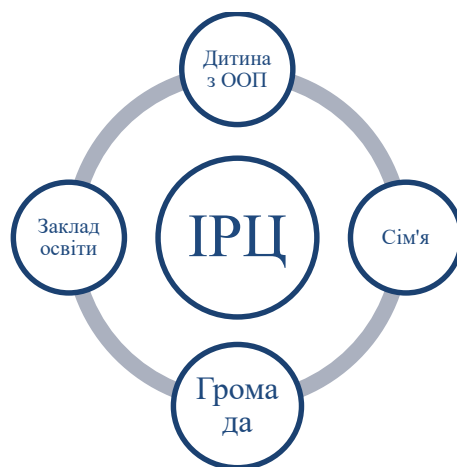


Рис. 2.25 Співпраця ІРЦ

Спільна робота фахівців ІРЦ може реалізовуватися через різні моделі співпраці. На думку дослідників (Т.Скрипник) міждисциплінарна модель

співпраці фахівців має значні переваги [40]. Даний підхід передбачає налагоджену координацію та системну взаємодію, узгодженість процесів підтримки, допомоги та супроводу дитини з особливими освітніми потребами. Т.Скрипник стверджує, що важливо навколо певної дитини з аутизмом створити команду супроводу, визначити координатора, алгоритм діяльності фахівців та умов їхньої узгодженої співпраці між собою, педагогами закладу освіти (при умові що дитина відвідує ЗО) та батьками. Міждисциплінарна команда супроводу організовує свою роботу відповідно до певного алгоритму, що поданий у таблиці 2.15.

Таблиця 2.15.

Етапи організації роботи міждисциплінарної команди супроводу в ІРЦ

№з/п	Назва	Завдання
1.	Комплексна оцінка розвитку дитини з особливими освітніми потребами	Кожен фахівець оцінює рівень розвитку дитини за сферами розвитку, в межах своєї компетентності. За потреби долучаються профільні лікарі. Для здобувачів освіти комплексна оцінка проводиться з обов'язковим спостереженням та додатковим збором інформації про особливості навчання дитини в закладі освіти, консультаціями педагогів.
2.	Систематизація даних по дитині з метою виявлення її сильних сторін та актуальних потреб, формування першочергових цілей	Узагальнення результатів комплексної оцінки із залученням батьків або законних представників
3.	Створення корекційно-розвиткового плану супроводу	Фахівці разом з батьками визначають актуальні цілі (за методом SMART), а також роль і напрямки роботи кожного.
4.	Створення умов в освітньому просторі, які сприяють зменшенню дестабілізаційних чинників для дітей з аутизмом	Фахівці структурують середовище за методом TEACH, з використанням універсального дизайну
5.	Проведення занять з дитиною з урахування цілей та завдань	Фахівці працюють над реалізацією поставлених цілей під час занять
6.	Моніторинг динаміки розвитку, коригування цілей, умов навчання	Фахівці та батьки обговорюють досягнення та коригують поставлені цілі відповідно до результатів

Дігностичний блок

Для реалізації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами

аутистичного спектру в умовах інклюзивно-ресурсного центру важливим є вивчення її індивідуальних психологічних особливостей. Дане завдання реалізується під час проведення комплексної оцінки розвитку дитини. К.Островська, Х.Качмарик, Л.Дробіт рекомендують проводити діагностику у декілька етапів:

1. Етап первинної діагностики.
2. Етап поглибленої діагностики.
3. Етап аналізу отриманих результатів.
4. Заключний етап діагностики [21].

Діагностика в ІРЦ			
Етап первинної діагностики	Етап поглибленої діагностики	Етап аналізу отриманих результатів	Заключний етап діагностики

Рис. 2.26 Діагностичний блок

Етап первинної діагностики реалізується шляхом вивчення документації (медичних висновків, психолого-педагогічних характеристик), збору інформації зі слів батьків та спостереження за поведінкою дитини.

Проведення комплексної оцінки розвитку дитини потрібно розділити щонайменше від 3 до 5 зустрічей, а іноді і більше. Більшість дітей з розладами аутистичного спектра не йдуть на контакт, не виконують інструкції, тому велику кількість інформації на даному етапі, можна отримати саме від батьків.

Першу зустріч доцільно провести з батьками дитини, щоб знизити рівень суб'єктивності ставлення до дитини і почути різні погляди, що стосуються розвитку й поведінки дитини в тих чи інших ситуаціях (до 3 і після 3 років). Під час бесіди можна використати (скринінгову шкалу розладів аутистичного спектра CASD, опитувальник для батьків, анкета CHAT).

На другу зустріч запросити батьків з дитиною, попереднього вивчивши особливості розвитку дитини, врахувавши її мотиваційні стимули (Додаток А), спеціальні інтереси, особливості поведінки, щоб якомога швидше встановити контакт і налагодити взаємодію. У роботі з дитиною дуже важливо не поспішати, тому на даному етапі можна використати метод спостереження,

запропонувати батькам погратися з дитиною, зайнятися улюбленими видами діяльності. Також можна запропонувати батькам вдома підготувати відео на яких дитина взаємодіє з дорослими та дітьми, як вона грається, яким чином висловлює прохання і т.д.

Етап поглибленої діагностики включає використання діагностичних методик для оцінки загального розвитку дитини, ступеня прояву певних труднощів, характерних для осіб з РАС: наслідування, перцепції, дрібна і велика моторики, зорово-моторна координація, пізнавальні функції, комунікативні навички і т.д.

Важливо при обстеженні дитини з розладами аутистичного спектра:

- ✓ використовувати різні діагностичні методики;
- ✓ діагностику проводити у декілька етапів, щоб отримати якомога достовірніші результати;
- ✓ тривалість зустрічей повинна враховувати індивідуальні особливості та потреби дитини;
- ✓ підбір діагностичних методик має відповідати віковому періоду розвитку дитини;
- ✓ при умові виявлення труднощів, що входять до компетенції іншого спеціаліста, рекомендувати батькам звернутися до відповідного фахівця;
- ✓ здійснювати діагностику не лише слабких, але і сильних сторін.

Для реалізації даного етапу можна використати: PEP – 3 психоосвітній профіль за методикою TEACCS, методику ADOS-2, шкалу оцінювання проявів дитячого аутизму CARS, методику ABLLS-R, VB-MAPP.

1. Опитувальник для батьків.

Велику кількість інформації щодо особливостей розвитку дитини можна почерпнути із розмови з батьками. Тому на етапі збору даних важливо проговорити як проходили вагітність та пологи, як розвивалась і як сформовані велика та дрібна моторики, на якому рівні розвинуто мовлення, особливості сну, харчування та самообслуговування, чи наявні сенсорні порушення, чи орієнтується дитина у схемі власного тіла, як розвинуті гра та

соціальна взаємодія, чи є агресія, автоагресія, стереотипії, які предмети, дії є для дитини мотиваційними. (Додаток Б).

1. Скринінгова шкала розладів аутистичного спектра CASD.

Головною перевагою даного діагностичного інструменту є те, що він відповідає критеріям DSM-V і є в більшості інклюзивно-ресурсних центрів. При умові, що фахівці пройшли навчання вона може використовуватись у роботі з батьками. Тест CASD дає можливість швидко, без урахування вікової категорії, інтелектуального розвитку, ступеня прояву розладів виявити дітей з розладами аутистичного спектра у 99,5%. CASD охоплює 30 основних і супутніх симптомів РАС, які розділені на шість груп: труднощі із соціальною взаємодією, персеверації, соматосенсорні порушення, атипове спілкування і розвиток, настроїв і його порушення, проблеми з увагою і безпекою.

«Симптоми визначаються як наявні або відсутні. Дослідження, проведені за допомогою CASD, демонструють, що діти з РАС як з високим, так і з низьким рівнем функціонування, отримують в результаті заповнення опитувальника 15 і більше балів. З іншого боку, діти без порушень розвитку, а також діти з інтелектуальними порушеннями, розладом дефіциту уваги, мовними розладами, церебральним паралічем, пошкодженням головного мозку, розладами слуху, тривожними розладами і депресією отримують не більше 15 балів. CASD був адаптований і апробований на вибірці з 2469 дітей з РАС та іншими порушеннями, а також досліджуваних без порушень розвитку.»

2. Анкета CHAT.

Опитувальник CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) розробили Барон-Коуен і його колеги (Allen, Gillberg) у 1992 році з метою спостереження за балансом здоров'я дітей. Процедура дослідження триває близько 15хв.

CHAT складається з двох частин. Частина А включає закриті запитання, які спрямовані на вивчення рівня функціонування дитини. Частина Б поділена на п'ять пунктів і дає можливість оцінити виконання дитиною простих завдань і порівняти отриману інформацію від батьків із рівнем фактичного розвитку

дитини.

3. Карта спостережень.

Спостереження в діагностиці завжди є дієвим інструментом, адже його проведення не вимагає додаткових матеріалів, підготовки. Колективна авторська методика «Карта спостережень за дитиною» К. Островської, Х. Качмарик, Л. Дробіт дає можливість проаналізувати декілька сфер. Складники кожної сфери оцінили від 0 до 2 балів, відтак вивели сумарний бал прояву порушення у кожній сфері. Функція оцінюється у 0 балів – коли дитина самостійно виконує ту чи іншу дію, і / чи поведінка або реакція є адекватними віку дитини; 1 бал дитина отримує, коли вона потребує допомоги дорослого для виконання того чи іншого завдання, або поведінка чи реакція дитини є не зовсім адекватною її віку, але це в межах норми; 2 бали дитина отримує, коли виконання того чи іншого завдання для дитини є непосильним, або дитина не пробує його виконати, а реакція чи поведінка є надто бурхливими чи загальмованими, що не відповідає віку дитини (Додаток В) [21].

4. PER – 3 психоосвітній профіль за методикою TEACSS.

До переваг цієї методики можна віднести її наявність в інклюзивно-ресурсних центрах, гнучкі процедури оцінювання та високий ступінь надійності клінічної оцінки здібностей дітей. Даний профіль має велику кількість невербальних завдань, виконання яких необмежене в часі, містить матеріали, які цікаві для дітей, включає розмовні завдання, відокремлені від інших функціональних областей, що дозволяє тестувати і навчати практично всіх дітей з РАС, розбита на кілька рівнів розвитку, об'єднує останні дані досліджень з РАС.

Цілі PER-3:

- визначення сильних і слабких сторін кожної дитини, які можуть бути враховані при складанні індивідуального плану навчання,
- збір інформації для підтвердження діагнозу,
- встановлення рівня розвитку/адаптації,

- використання в дослідницькій діяльності для вивчення ефективності навчання,
- оцінювання ефекту педагогічного та клінічного втручання,
- може застосовуватися дослідниками в лонгітюдних дослідженнях для відстеження зміни освітнього профілю дитини в часі, а також динаміки дезадаптивних форм поведінки.

5. Методика ADOS-2.

Методика ADOS-2 складається з 5 модулів. Для проходження кожного потрібно від 40 до 60 хвилин. Кожен респондент оцінюється за модулем, який відповідає його віку.

Таблиця 2.16.

Модулі за методикою ADOS-2

Модуль	Опис
Модуль 1	Для дітей, які не використовують фразове мовлення.
Модуль 2	Для дітей, які використовують фразове мовлення, але не розмовляють вільно.
Модуль 3	Для дітей, які вільно розмовляють
Модуль 4	Для дітей, підлітків, дорослих, які вільно розмовляють
Модуль Т	Призначений для дітей від 12 до 30 місяців із рівнем розвитку мовлення від його відсутності до використання простих фраз

Даний тест не використовується для обстеження підлітків, які не опанували мовлення. Перший та другий модулі передбачають пересування респондентів по кімнаті, третій та четвертий включають ведення бесіди та можуть проводитись за столом.

ADOS-2 діагностує увесь спектр первазивних розладів, а не тільки РАС, надає дані про розлади аутистичного спектра, незалежно від розвитку і враховує критерії DSM-IV і МКХ-10.

6. Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму CARS.

Методика CARS базується на клінічних спостереженнях за поведінкою дитини і застосовується для дітей віком від 2 до 4 років. Завдяки всебічній оцінці розвитку дитини та наявності балів може застосовуватися для оцінки та подальшого моніторингу стану розвитку дитини з розладами аутистичного

спектра.

CARS передбачає введення пунктів, які демонструють різноманітні діагностичні критерії і відносяться до поширених симптомів РАС. Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму складається з 15 шкал: взаємини з людьми, імітація, емоційна реакція, володіння тілом, використання об'єктів, адаптація до змін, зорова реакція, слухова реакція, смак, запах, реакція на дотик, їх використання, боязкість або нервозність, вербальна комунікація, невербальна комунікація, рівень активності, рівень і ступінь інтелектуального розвитку, загальне враження.

Кожна шкала оцінюється від 1 до 4 балів. Сумарний бал по всіх шкалах дає змогу виявити наявність чи відсутність порушень аутистичного спектру, а також визначити рівень аутизму: 15 – 30 балів свідчать про відсутність аутизму; 30 – 37 балів – легка або помірна форма аутизму; 37 – 60 балів – важкий аутизм

Дану методику було адаптовано викладачами Київського столичного університету ім. Б.Грінченка. У адаптованому варіанті передбачено декілька категорій та критерії оцінювання по кожній: ставлення до людей; емоційна відповідь; володіння тілом, рухова активність, велика моторика; адаптація до нового, змін; використання предметів; невербальна комунікація; вербальна комунікація; нервозність і страхи. (Додаток Д). Даний тест буде зручним для відслідковування динаміки розвитку дитини.

7. Методика ABLLS-R.

ABLLS-R (Assessment of Basic Language and Learning Skills - Revised) є потужним інструментом для оцінки базових мовленнєвих та навчальних навичок у дітей. Він охоплює 25 сфер і 544 навички, що містять соціальні, комунікативні, навички самообслуговування та моторні навички для дітей віком 0-11 років. Використовується для написання індивідуальних програм розвитку та корекції, спрямованих на досягнення найкращих результатів у навчанні дітей з особливими освітніми потребами.

8. VB-MAPP базується на аналізі проблемної поведінки Б.Ф. Скіннера і

складається з п'яти компонентів, що разом забезпечують ефективність втручання, визначення напрямів втручання, систему для відстеження набутих навичок: оцінювання віх розвитку, оцінювання перешкод у навчанні VB-MAPP, оцінювання переходів VB-MAPP, аналіз завдань і опорні навички, інтерпретація та вибір цілей для індивідуальної програми навчання.

Третій етап передбачає аналіз отриманих результатів обстеження за кожною методикою та спільне обговорення фахівцями результатів поглибленої діагностики, особливостей психічного розвитку дитини. Важливо, щоб кожен фахівець презентував результати діагностики за відповідними сферами розвитку, обґрунтував результати та запропонував подальші цілі для роботи з дитиною. На цьому етапі відбувається обговорення труднощів та сильних сторін дитини, розробка рекомендацій та формування висновку про комплексну оцінку розвитку дитини.

Заключним етапом є зустріч фахівців з батьками дитини, під час якої обговорюються результати обстеження, надаються рекомендації щодо подальшого розвитку.

Якщо дитини здобуває освіту у закладі освіти, представник інклюзивно-ресурсного центру обов'язково долучається до роботи команди психолого-педагогічного супроводу і приймає участь у розробці індивідуальної програми розвитку.

Якщо дитина, яка пройшла комплексну оцінку розвитку, не здобуває освіту у закладі освіти, корекційні послуги, за рішенням батьків, можуть надаватися в інклюзивно-ресурсному центрі. Тоді варто обговорити та сформулювати SMART-цілі, на основі яких буде побудований психолого-педагогічний супровід дитини в ІРЦ.

Отже, під час проведення комплексної оцінки розвитку дитини з розладами аутистичного спектру важливо налагодити контакт з дитиною, використовувати декілька інструментів, процедуру обстеження розділити на декілька етапів та днів, щоб результати обстеження були якомога точнішими.

Блок корекційно-розвиткової роботи

Реалізація даного блоку в умовах інклюзивно-ресурсного центру має таку послідовність:

- 1.аналіз результатів діагностики;
- 2.постановка SMART-цілей;
3. реалізація корекційно-розвиткової роботи;
4. оцінка і моніторинг ефективності.



Рис.2.27 Блок корекційно-розвиткової роботи

Аналіз результатів діагностики ґрунтується на проведенні комплексної оцінки розвитку дитини і є початковим етапом у забезпечення психолого-педагогічного супроводу дитини з аутизмом, оскільки саме результати впливають на подальший напрямок індивідуальної роботи з дитиною. Систематизація отриманих даних за сферами розвитку, порівняння результатів із віковими нормами, виявлення індивідуальних особливостей і труднощів у розвитку дитини, обговорення сильних сторін та компенсаторних можливостей дають можливість інтерпретувати результати, сформулювати висновки, які є підставою для постановки SMART-цілей.

SMART-цілі – дієвий інструмент у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Використання SMART-цілей дає можливість визначити чіткий напрямок, що сприяє кращій мотивації та ефективності поставлених завдань. Крім того вони допомагають уникненню розмитості та непорозумінь,

а головне дають можливість відстежувати прогрес і вчасно вносити корективи (Таблиця 2.17).

Критерії SMART:

S – конкретна,

M – вимірювана,

A – досяжна,

R – релевантна,

T – вимірювана в часі.

Таблиця 2.17

Формування SMART-цілей

Критерії	Характеристика
S – конкретна	Ціль має бути конкретною і зрозумілою і вказувати на контекст, в якому буде перевірятись. Н.: у ліцеї, на майданчику, в магазині
M – вимірювана	Ціль повинна мати вимірювані показники для визначення прогресу у досягненні цілі. Н.: у 80% випадків, у 8 з 10 разів, один, два рази на день, тиждень, місяць, протягом 10хв
A – досяжна	Ціль має відповідати потребам дитини і вказувати на підтримку, якої дитина потребує. Н.: самостійно, з вербальною підказкою, з фізичною та візуальною підказками, з жестовою підтримкою.
R – релевантна	Ціль має бути значимою, актуальною для дитини та сприяти покращенню якості її життя. Пріоритети для дітей з РАС: безпека, комунікація, соціальні навички, функціональні навички, академічні навички.
T – вимірювана в часі.	Ціль має бути досягнути за певний проміжок часу. Н.: через 1 рік, через три місяці, до кінця навчального року, до 31.05.25.

Наприклад:

- через 1 рік Іван буде самостійно гратися з однолітками протягом 10 хвилин у дитячому садочку 3 рази щодня;
- через 3 місяці Олег на заняттях буде розв’язувати приклади з візуальною підтримкою протягом 10 хвилин.

Фахівці інклюзивно-ресурсного центру мають визначити пріоритетність цілей для дитини відповідно до ієрархії:

- безпека;
- комунікативні навички;
- соціальні навички;

- самостійність;
- академічні навички.

Кожну SMART-ціль можна розбити на декілька кроків, використовуючи стратегії: поступового зменшення підтримки, поступового збільшення тривалості або складності діяльності, поступового збільшення компонентів діяльності, поступового збільшення кількості людей та ситуацій, поступового збільшення предметів та ситуацій.

SMART-цілі доцільно використовувати і при розробці корекційно-розвиткового плану супроводу, який сприятиме узгодженій діяльності всіх фахівців та батьків. Тетяна Скрипник пропонує модель супроводу дитини з розладами аутистичного спектра, яка дає можливість окреслити цілісний процес, в якому будуть задіяні різні фахівці та батьки для покращення функціонування дитини, забезпечення її актуальних потреб.

Модель супроводу передбачає аналіз таких потреб дитини з аутизмом:

1. Підвищення адаптивних можливостей дитини.
2. Знаходження дитини в безпечному й безперешкодному освітньому просторі.
3. Розвиток емоційного інтелекту (гнучких навичок).
4. Підвищення здатності сприймати та розуміти зміст навчального матеріалу

Ще однією складовою моделі, на думку автора, є формулювання довготривалих і короткотривалих цілей щодо фізичного, соціально-емоційного, комунікативно-мовленнєвого розвитку та академічних навичок дитини з аутизмом. Тож дану модель можна взяти за основу формування корекційно-розвиткового плану супроводу дитини з РАС в умовах інклюзивно-ресурсного центру (Додаток Е).

Доцільно при плануванні враховувати такі аспекти:

- інтереси, можливості (ресурси) дитини у різних сферах розвитку;
- функціональні обмеження дитини у різних сферах розвитку;

- перетворення освітнього середовища відповідно до потреб дитини;
- адаптація простору;
- доцільність використання методів з науково доведеною ефективністю доцільно для покращення емоційного інтелекту дитини;
- потреба у адаптації змісту освітньої програми.

Зауважимо, що відповідно до SMART-цілей, потрібно підбирати методи та стратегії для їх реалізації.

Існує велика кількість терапевтичних і корекційних технологій, методів, стратегій та засобів у контексті психолого-педагогічного впливу на розвиток дітей з аутизмом, але узгодженості щодо використання цих підходів на даний момент немає. Вибір корекційних методик для кожної дитини залежить від її індивідуальних особливостей і має бути підібраний відповідно до її потреб та особливостей розвитку. Для фахівців ІРЦ важливо віддавати перевагу методам, які є науково доведеними, тобто їхня ефективність представлена у наукових дослідженнях і проведено експертну оцінку. Це говорить про те, що методика стала доказовою практикою і може використовуватися у роботі з дитиною з особливими освітніми потребами.

Звіт про методи з науково доведеною ефективністю (ЕВР) для дітей, підлітків та молоді з аутизмом у якому представлені результати огляду доказової бази, відображеної у статтях за 1990 по 2017 роки, дає можливість ознайомитись з перевіреними підходами, які можуть бути ефективно застосовані в індивідуальній та груповій роботі для розвитку комунікативних, соціальних, когнітивних і поведінкових навичок дітей з аутизмом.

Т.Скрипник у навчально-методичному посібнику «Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутистичного спектра» зазначає: в освіті дітей з розладами аутистичного спектра використовують найбільш поширені технології втручання з науково доведеною ефективністю такі як :

- Поведінковий пакет (Behavioral Package);

- Стратегія «Розвиток спільної уваги» (Joint Attention Intervention);
- Моделювання (Modeling);
- Натуралістичні (природні) стратегії навчання (Naturalistic Teaching Strategies);
- Стратегія «Навчання з однолітками» (Peer Training Package);
- Навчання опорним (базовим) реакціям (Pivotal Response Treatment, PRT) стратегія «Розвиток спільної уваги»;
- Структуроване навчання з опорою на візуальну підтримку (елементи
 - Програми TEACCH;
 - Стратегія «Керування власною поведінкою, самокерування» (Selfmanagement);
 - Стратегія «Соціальні історії» (Story-based Intervention Package);
 - Стратегія «Ігровий час» (DIR4/Floortime);
 - Комунікативна система обміну зображеннями (Picture Exchange Communication System (PECS) та ін.[44].

Експерти з аналізу ефективних практик наголошують, що універсальної методики не існує, яку можна застосовувати до всіх осіб з розладами аутистичного спектра і тому фахівці, які працюють з ними, після діагностики мають визначити, які технології відповідають потребам дитини і її особливостям розвитку.

Розпочинати надання корекційно-розвиткових послуг варто з вивчення оцінки вподобань і налагодження співпраці.

Мотивація у роботі з дитиною з розладами аутистичного спектру відіграє важливу роль у налагодженні взаємодії та побудові корекційно-розвиткової роботи. Для того, щоб використати мотивацію потрібно знати, що ж саме викликає у дитини підвищений інтерес. Для цього звісно ж можна використати спостереження (поспостерігати під час зустрічі у кабінеті за дитиною і відмітити ті іграшки, види діяльності, які зацікавили дитину), або

поспілкуватися з батьками, запропонувати дати відповіді на запитання анкети (Додаток А). У ролі заохочення можуть виступати не лише іграшки, солодощі і т.п., а й улюблений вид діяльності, улюблений звук, запах, гра, предмети різної текстури та температури, увага дорослого. Потрібно пам'ятати, що під час корекційно-розвиткового заняття заохочення мають бути під контролем педагога, надаватися одразу після виконаного завдання чи бажаної поведінки. Отримане дитиною заохочення має бути пропорційним витраченим зусиллям: менше зусиль – менш мотиваційне заохочення, більше зусиль – більш бажане заохочення. Якщо педагог використовує іграшку як заохочення, бажано, щоб вдома і під час занять, дитина не гралась цим предметом, щоб не втратити його цінність. Пошук заохочень повинен відбуватися постійно, щоб для дитини вони були мотиваційними, цікавими, актуальними. В інклюзивно-ресурсному центрі в якості заохочення можна використовувати не лише улюблену іграшку чи вид діяльності, а, наприклад, систему жетонів (монети, магніти, картинки на липучці). Використовуючи жетони, слід дотримуватися певних правил:

1. Пояснити, що таке система жетонів, як вона працює. Для цього можна використати візуальну підтримку.
2. Давати дитині жетон, відразу після виконаного завдання, чи бажаної поведінки.
3. Заздалегідь обговорену кількість жетонів обмінювати на приз, який для дитини буде більш значущим.
4. Коли дитина самотійно виконує завдання, можна поступово зменшувати використання жетонів, але при цьому не змінювати умови.

Не менш важливим етапом є налагодження співпраці з дитиною з РАС, під час якого не варто поспішати. Саллі Дж. Роджерс, Джеральдін Доусон, Лорі А. Вісмара у книзі «Денверська модель раннього втручання» рекомендують слідувати у напрямку уваги дитини, а не намагатися її повернути до чогось нового. Також автори рекомендують використовувати прийоми активного слухання. Для цього потрібно розташуватися навпроти, щоб було легко перетнутися поглядом, спостерігати за тим, що дитина робить,

проговорювати її дії і коментувати їх із захопленням, додавати яскраві ефекти (вигуки, жести). Для того, щоб посилити увагу дитини і створити ситуацію взаємодії можна спробувати наслідувати її дії, запропонувати допомогу, розповідати про те, що відбувається, долучатися до її гри, а не бути ведучим. Для налагодження співпраці можна гратися з іграшкою чи предметом по черзі, або використовувати таку саму іграшку чи об'єкт, щоб наслідувати дії дитини. Описані спроби посилити увагу дитини допоможуть налагодити контакт від якого залежить майбутня співпраця. Також фахівець, який працює з дитиною, повинен у першу чергу в неї асоціюватися із веселощами, позитивними емоціями, щоб дитина бажала бути поруч з наставником і взаємодіяти з ним.

Наступний етап – побудова взаємодії. Соціальна взаємодія є базовою потребою людини. Вміння співпрацювати, здатність діяти по черзі з іншими людьми є основою у соціальному розвитку та спілкуванні, а також першим кроком у розвитку навчальної діяльності.

Діти з розладами аутистичного спектра дуже часто не мають достатньої мотивації до соціальної взаємодії і це є причиною виникнення труднощів у співпраці. Вони можуть відмовлятися від взаємодії через занадто складні вимоги, негативний досвід, підвищену тривожність, перехід від приємних занять до неприємних. Тому, починаючи співпрацювати з дитиною, потрібно враховувати ці моменти.

Плануючи роботу з дитиною, варто розпочати з виконання простих завдань, нейтральної діяльності, щоб створити ситуацію успіху і дати можливість зрозуміти, що під час занять буде не складно. На даному етапі потрібно навчити дитину самостійно виконувати просте завдання і поряд з цим поступово додавати вимоги. До простих завдань можна віднести формування вміння переключати погляд, реагувати на вказівно-жестову підказку, обирати мотиваційну іграшку, приймати підказку, віддавати мотиваційні предмети педагогу, складати кубики, збирання овочів/ фруктів тощо.

Коли фахівець переконався, що дані цілі реалізовані, можна розпочинати роботу по формуванню навичок навчальної діяльності, до яких належать

вміння почекати, сканувати предмети, сидіти за столом, встановлювати зоровий контакт з дорослим, вміння робити вибір, толерантність до відмови, реакція спостерігача, брати цільовий предмет після інструкції, не хапаючи його, вміння працювати за столом. Саме навчальні навички є запорукою успішного розвитку дитини з розладами аутистичного спектру, адже вони стають вагомим підґрунтям у корекційно-розвитковій роботі.

Професорка Т.Скрипник представила «Модель цілісного розвитку дитини з розладами аутистичного спектра (за ідеями М.Бернштейна та Дж.Айрес)»



Рис. 2.27 Модель цілісного розвитку дитини з розладами аутистичного спектра (за ідеями М.Бернштейна та Дж.Айрес)

Ця модель дає змогу зрозуміти, що до того, як розпочинати роботу по розвитку навчальної діяльності, потрібно провести ґрунтовну роботу по формуванню базових структур: відчуття себе як фізичного тіла, впевненості у собі на фізичному рівні, формування узгодженості та координації на рівні тіла. Саме ці критерії сприятимуть підвищенню у дитини адаптивних можливостей, які і є передумовою до навчання і подальшого розвитку.

Корекційна допомога дітям з аутизмом в ІРЦ має розпочинатися з цілеспрямованої та послідовної роботи в напрямі нормалізації базових структур і створення фундаменту для їхнього успішного розвитку.

З метою нормалізації психофізичного стану (1 етап) фахівцям варто звернути увагу на розвиток вестибулярного апарату (гравітаційна стійкість), пропріоцептивної чутливості та тактильної інтеграції. У методичному посібнику «Програма втручання «Синегрія»: формування базових передумов навчання і розвитку у дітей з розладами аутистичного спектра» авторка, Т.Скрипник, пропонує до використання в роботі прийоми та вправи з метою формування у дитини відчуття себе як фізичного тіла:

- Фіксовані надавлювання;
- Простукування по кісточках;
- Проплескування тіла дитини долонями, складеними як човник;
- Елементи нейропсихологічної корекції (дихальні вправи, розтяжки);
- Щільне загортання дитини в обтяжу вальну ковдру;
- Вплив за Wilbarger – протоколом;
- Формування осі тіла [42].

Також в програмі зазначено, що для того, щоб дитина набула впевненості у собі на фізичному рівні потрібно формувати функцію ніг як опори для тіла з використанням вправ:

- Прийом «Тупотіти стопами»;
- Вправа «Ембірон»;
- Вправа «Вивільнення»;
- Вправи «Свічка», «Дзига»;
- Масаж стопи.

Для подальшого розвитку дитини з РАС потрібно докласти зусилля для формування злагоджених рухів усього тіла і розвитку здатності до рухового планування (2 етап). Фахівці ІРЦ повинні допомогти дитині усвідомити і підвищити якість виконання рухів, що передбачають змінну роботу різних груп м'язів: повзання, лазіння, біг, різнопланова хода, а також відпрацювати синхронну роботу одно-іменних та різно-іменних кінцівок, що сприяє чергуванню напруги різних м'язів, які взаємопов'язані і сприяє нормалізації

тону. Для цього можна використати вправи, які зазначені в посібнику: наближення одно-іменних і різно-іменних кінцівок, виконання вправ з еспандером або гумовими петлями, метод «нейродинамічного моделювання руху» (А.Смолянінова)

На третьому етапі цілісного розвитку Т.Скрипник рекомендує інтегрувати зорові сигнали і повідомлення, призначені для цілеспрямованих рухів. Для цього авторка пропонує використовувати метод з науково доведеною ефективністю «Exerscis and Movement» (EXM), а також «Самостійні цілісні рухи рівня предметного поля» (за М.Бернштейном). Даний етап розвитку сприяє формуванню у дитини адаптивної відповіді – адекватної реакції на події з довкілля, мобільність і включеність. Саме адаптивна відповідь дає можливість розвивати навчальні навички, соціальні якості та комунікативно-мовленнєву діяльність. За словами Дж.Айрес, здатність розуміти звернене мовлення та продукувати власне у дитини з'являється тільки тоді, коли вона починає усвідомлювати контекст ситуації і тому рекомендують лише на 3-му етапі сенсо-моторної інтеграції розпочинати роботу по розвитку мовлення.

Тож фахівцям ІРЦ потрібно обов'язково звертати увагу під час проведення комплексної оцінки розвитку дитини на сенсо-моторний розвиток і враховувати ці знання у побудові корекційної роботи, при розробці ІПР. При визначенні напрямів корекціо-розвиткових занять обов'язково включати заняття по сенсо-моторному розвитку!

Організоване функціонування тіла, здатність до самоорганізації та саморегуляція з'являється на 4-му етапі сенсо-моторного розвитку дитини. Плануючи корекціо-розвиткову роботу на даному етапі рекомендують орієнтуватися на групи рухів рівня смислових дій (рівень D, за М. Бернштейном): предметно-орієнтовані дії; дії, навички яких пов'язані з точністю метричних рухів, оптичним контролем; ігрові та спортивні рухи; зав'язування вузлів, заплітання кіс, ігри з мотузкою; письмо, мовленнєво-рухові процеси, шиття, вишивання; рухи масажу, ігрова діяльність.

Успіх описаної стратегії втручання, на думку автора, в першу чергу можливий при командній взаємодії фахівців та батьків. Саме узгоджена діяльність команди супроводу у поєднанні з іншими стратегіями може розкрити ресурси дитини з аутизмом. До таких стратегій можна віднести візуальну підтримку та структурованість освітнього середовища.

Т.Скрипник у монографії «Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху» звертає увагу педагогів на те, що «на початку організованого процесу навчання дитини з аутизмом варто переструктурувати й упорядкувати довкілля так, щоб воно задовольняло її особливі освітні потреби і було позбавлено численних зорових та слухових зовнішніх подразників». Структурованість та передбачуваність освітнього середовища можна забезпечити шляхом впровадження елементів програми TEACCH – «Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children» (терапія та навчання аутичних дітей та таких, які мають подібні комунікативні порушення). Однією з провідних ідей даної програми є допомогти дитині з розладами аутистичного спектра стати самостійною, підвищити її якість життя та сприяти її соціальній адаптації. Також провідною ідеєю програми TEACCH є використання сильних сторін дітей з аутизмом, а саме зорової пам'яті, схильності до упорядкованості та завершеності. Структурування передбачається у трьох сферах: простір, час, діяльність. Тож на базі ІРЦ можна забезпечити грамотний підхід до організації освітнього середовища для дітей з аутизмом. Для цього в кімнаті для занять варто визначити для тих чи інших видів діяльності певні «просторові кордони», шляхом використання полиць, стелажів, перегородок, столів, стрічок, килимів на підлозі тощо. Біля кожної зони потрібно розмістити символічні зображення (пиктограми, схеми), які стануть візуальними опорами і сприятимуть кращому розумінню, яким видом діяльності можна займатися в тій чи іншій зоні.

Успішній реалізації структурованого навчання сприяє робоча система (Work System), призначення якої зробити процес навчання зрозумілим, передбачуваним, доступним, забезпечити умови для розвитку самостійності.

Якщо описати таку систему то слід зазначити, що вона складається з парті та стільчика (парта розміщена передньою частиною до стіни), з обох боків від неї є певні обмеження (штори, полиці, перегородки), які допоможуть дитині зосередитись і не відволікатись на інші подразники. У внутрішньому просторі «робочої системи» на парті чи стіні розміщений «візуальний розклад», який демонструє алгоритм дій та інформує дитину про майбутні зміни, переходи від однієї діяльності до іншої. Ліворуч розташовані контейнери, коробки, папки, на яких є елемент візуального розкладу. Праворуч від дитини (на столі, полиці) розміщений такий самий контейнер для того, щоб скласти виконане завдання. На початковому етапі впровадження «робочої системи» поруч з дитиною працює дорослий, який пояснює алгоритм роботи: подивитися на першу картинку у візуальному розкладі, відірвати її, знайти завдання із таким же позначенням у коробці зліва, виконати його і виконану роботу покласти у коробку справа і т.д. Для того, щоб дитина навчилася працювати у цій системі спочатку варто пропонувати посильні завдання, щоб створити ситуацію успіху, а також переконатися, що дитина може співставляти відповідності між картками та предметами. Отже, структурована робоча система допомагає зрозуміти:

- що робити (у візуальному розкладі представлена послідовність завдань);
- скільки роботи (3 коробки/папки/конверти – 3 завдання);
- як зрозуміти, що робота завершена? (контейнер зліва/полиця пустий);
- що буде після (у візуальному розкладі прикріплена картка з улюбленим видом діяльності дитини).

«Таким чином, дитина з аутизмом набуває здатності здійснювати цілеспрямовану пізнавальну діяльність завдяки тренуванню у форматі «робочої системи», де відбувається структуроване й послідовне подання інформації пізнавального та навчального змісту» [34].

Як бачимо у системі TEACCH одним із засобів, які підвищують

ефективність навчання є візуальна підтримка. Візуальна підтримка також входить і до переліку Evidence-Based Practices (EBP), рекомендованих NPDC on ASD (2014) для роботи з дітьми від дошкільного до підліткового віку. Міжнародні дослідження підтверджують, що використання візуальних підказок сприяє розвитку: комунікації, соціальної взаємодії, організації поведінки, навичок самостійності. Працюючи з дітьми з РАС в інклюзивно-ресурсному центрі потрібно постійно використовувати різні типи візуальної організації: «спочатку – потім», «тривалість – час до завершення», «візуальний розклад».

«Спочатку-потім» – це проста форма візуальної підтримки, де на картці (дошці) є два віконця:

- ✓ «Спочатку» – завдання, яке дитина має виконати;
- ✓ «Потім» – діяльність чи нагорода, яку дитина отримає після виконання завдання.

Починати використання даної візуальної підтримки потрібно з легких та коротких видів діяльності, які є улюбленими для дитини. Обов'язково давати можливість обирати, чим займатися і поступово збільшувати тривалість і складність вправ «спочатку».

«Тривалість – час до завершення» - це одна з форм візуальної підтримки, яка демонструє час до завершення діяльності. Дана стратегія передбачає використання візуальних таймерів (пісочні годинники, таймери на смартфонах, спеціальні таймери), які відповідатимуть віку дитини і допоможуть передбачити кінець діяльності, показати плин часу і надати можливість її контролювати.

«Візуальний розклад» – набір зображень або слів, які інформують про залучення до певного виду діяльності. Ціль використання розкладу – активізувати дитину до виконання певної послідовності дій. Візуальні розклади можна складати на тиждень, день, демонструвати структуру заняття, алгоритм певної дії, гри і т.д. Формат також може бути: горизонтальним (зліва-направо) або вертикальним (з гори до низу). Розклади можуть бути

предметними, з використанням малюнків, фото, піктограм, слів. При розробці розкладів потрібно враховувати вік дитини, поступово збільшувати кількість і тривалість видів діяльності. Спочатку дитина вчиться користуватись розкладом, а потім вчиться виконувати завдання з розкладу.

Використання візуальної підтримки в у мовах інклюзивно-ресурсного центру дасть можливість знизити рівень тривожності у дитини з РАС, зрозуміти вимоги фахівця, усвідомити який вид діяльності відбувається в певний період часу, самостійно перейти від виконання одного завдання до іншого.

Сучасні дослідники стверджують, що розвиток соціально-емоційної сфери дітей з РАС передуює комунікативно-мовленнєвій.

В.Тарасун у своїй статті «Соціально-емоційний розвиток дитини з аутизмом», підкреслює, що процес соціально-емоційного розвитку дитини з аутизмом має відбуватися у декілька етапів:

I рівень - виокремлення себе з довкілля (формування в дитини відчуття власного тіла. Виокремлення з довкілля предметів і маніпуляції з ними. Вибірковість, швидкоплинність емоцій, що супроводжують маніпуляції);

II рівень – допуск іншої людини у свій простір. (розширення простору «Я» дитини, відчуття приналежності їй як власного фізичного тіла, так і приналежності інших предметів та людей; прийняття іншої людини);

III рівень - становлення соціальної взаємодії (усмішки, вокалізації, жести з наміром привернути увагу; вирази обличчя, контакт очей; доступні одиниці розуміння мовлення і висловлювання; реагування на емоційно-словесні контакти з оточуючими);

IV рівень - здатність конструктивно впливати на оточуюче середовище. (намагання практично вплинути на людей з метою привернути їхню увагу до себе і до своєї діяльності; формування проявів перших бажань –«хочу», «не хочу» і заборон «можна»-«не можна»; відстоювання в різній формі власності – «моє»; емоції як відповідь на події, ситуації, полярність емоцій);

V рівень - здатність до соціальної поведінки. (здатність до керованості в

діях і в поведінці, підкорення соціальним правилам, саморегуляція при вирішенні дитиною своїх життєвих проблем, здатність до спільної діяльності, до емоційної рефлексії) [51].

І.Недозим пропонує авторську програму розвитку соціального інтелекту дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра, яка варта уваги фахівців ІРЦ. Програма передбачає три етапи, а саме: підготовчий, розвивальний, оцінно-прогностичний, та використання методик з визнаною на міжнародному рівні науково доказовою ефективністю, таких як: «Втручання та інструкції за участю однолітків», «Навчання управлінню своєю поведінкою», «Соціальні історії», «Тренінг соціальних навичок», «Структурована група для ігор», «Інструкції і втручання за допомогою технологій», «Відеомодельовання», «Візуальна підтримка», «Втручання, що проводиться батьками», «Втручання в природних умовах», «Когнітивно-поведінкові втручання», «DIR Flortime» [18].

Також варто звернути увагу на орієнтири у розвитку соціально-емоційної сфери дітей з РАС, які сформулювала Тетяна Скрипник:

✓ Працюючи з дитиною з РАС привертати її увагу на суб'єктів діяльності, на неї саму (хто це зробив?), на інших (подивись на..., привітайся з ...), при цьому відслідковувати напрям погляду дитини;

✓ роботу з дитиною розпочинати з індивідуальних занять, щоб підготувати її взаємодії з однолітками, потім поступово долучати до роботи в парі, далі у роботі в мікрогрупі. Заняття в індивідуальному форматі підтримують «аутичність».

✓ Навчання соціального напрямку має відбуватися: у різних місцях (вдома в класі, на заняттях в парі та мікрогрупі, ігровому майданчику тощо); різними фахівцями.

У своїй монографії «Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху» авторка наголошує на тому, що лише за умови послідовної роботи у напрямі становлення соціальних якостей дитина з аутизмом буде проявляти зацікавленість до інших людей. Даний факт яскраво демонструє те, що у дітей

з аутизмом є потреба у соціальних контактах, а також у спілкуванні з іншими дітьми. Тому комунікативно-мовленнєва сфера дітей з РАС потребує постійного корекційного супроводу з боку фахівців.

В.Тарасун представила програму корекції комунікативно-мовленнєвого розвитку дитини з РАС, яка передбачає п'ять рівнів:

I рівень – формування початкових форм потреби у спілкуванні;

II рівень – розвиток імпресивного мовлення;

III рівень – формування різних форм довербального мовлення;

IV рівень – оволодіння лексико-граматичною системою мовлення;

V рівень - оволодіння доступними формами комунікації [52].

Фахівцям інклюзивно-ресурсного центру, плануючи роботу в даному напрямку варто розпочинати з формування потреби в елементарних видах комунікації і поступово вчити розуміти звернене мовлення із залученням засобів альтернативної та допоміжної комунікації. Формування передумов спільної уваги, стійкості та концентрації уваги, здатність до наслідування рухів і звуків, здатність до зорового контакту, вміння використовувати жести у взаємодії з оточуючими людьми, розвиток альтернативного мовлення стануть передумовами спішного розвитку даної сфери. А розвиток лексичної системи мовлення дитини, формування уміння складати, різні типи речень, розвиток уміння використовувати мовленнєві навички з метою комунікації, поєднувати речення у розповідь, допоможуть дитині з РАС успішно адаптуватися в соціумі.

Одним із важливих елементів, який забезпечує якість надання корекційних послуг є моніторинг динаміки розвитку. SMART-цілі дають можливість сформулювати чіткі завдання і визначити їх термін виконання, тому, орієнтуючись на них міждисциплінарна команда супроводу має систематично здійснювати аналіз проведеної роботи: відмічати успіхи, наявні труднощі, обговорювати форми і методи роботи.

Доцільно планувати систему моніторингу: визначити періодичність (щотижнево, щомісячно), обговорити інструменти (спостереження, чек-листи,

щоденники спостережень, відеофіксація, оцінювальні шкали). Систематичність у реалізації даного напрямку роботи допоможе відслідкувати чи є поставлені цілі ефективними, чи потребують вдосконалення. З цією метою проводиться аналіз результатів, оцінка ефективності використаних методів та корекція цілей. Тож моніторинг та оцінка розвитку дитини з РАС є невід’ємною складовою корекційно-розвиткової роботи і сприяє підвищенню результативності роботи міждисциплінарної команди супроводу.

Отже, корекційно-розвиткова робота в інклюзивно-ресурсному центрі має забезпечуватися міждисциплінарною командою супроводу і розпочинатися з постановки SMART-цілей, орієнтуватися на методи з науково-доведеною ефективністю і супроводжуватися систематичним моніторингом розвитку дитини.

Блок співпраці

Співпраця із закладами освіти

Відповідно до Положення про роботу інклюзивно-ресурсного центру фахівці ІРЦ забезпечують співпрацю із закладами освіти у декількох напрямках: консультації з питань організації інклюзивного навчання, надання методичної допомоги та участь у засіданнях команд психолого-педагогічного супроводу.

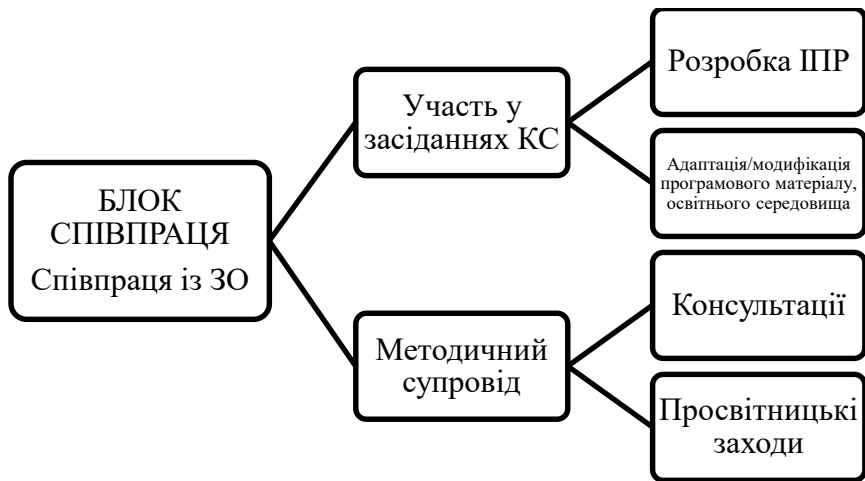


Рис.2.27 Співпраця із закладами освіти

Враховуючи те, що у закладах дошкільної, загальної середньої освіти, у більшості випадків, відсутні фахівці зі спеціальної освіти, то консультативна

допомога педагогам та методичний супровід має охоплювати не лише питання організації інклюзивного навчання, а й висвітлювати теми, які розкривають особливості розвитку дітей з розладами аутистичного спектра, організацію освітнього середовища, відповідні адаптації і модифікації. Вивчаючи дане питання, можна стверджувати, що для педагогів закладів освіти актуальними є і теми більш вузького спрямування, такі як використання інноваційних форм і методів роботи, подолання поведінкових труднощів у дітей з РАС, розвиток їхніх комунікативних навичок, соціалізація та адаптація у соціумі.

Щодо участі фахівців інклюзивно-ресурсного центру у засіданнях команд психолого-педагогічного супроводу, варто зазначити, що фахівці зобов'язані:

- інформувати заклад освіти щодо категорій (типів) особливих освітніх потреб (труднощів) та рівнів підтримки дитини з особливими освітніми потребами під час забезпечення інклюзивного навчання;
- надавати інформацію членам команди супроводу про особливості психофізичного розвитку дитини з особливими освітніми потребами, її сильні сторони, можливості та потреби;
- надавати рекомендації щодо розроблення, виконання, коригування індивідуальної програми розвитку;
- надавати консультації щодо забезпечення адаптації чи модифікації освітньої програми;
- надавати рекомендації щодо особливостей забезпечення психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг (допомоги), змісту, форм та методів роботи відповідно до потенційних можливостей дитини з особливими освітніми потребами;
- здійснювати системний кваліфікований супровід дитини з особливими освітніми потребами;
- надавати рекомендації щодо універсального дизайну та створення розумного пристосування освітнього середовища;
- надавати консультативну, психологічну допомогу батькам дитини з

особливими освітніми потребами у формуванні позитивної мотивації щодо навчання, розвитку та виховання дитини.

Також, в рамках співпраці із закладами освіти, фахівці повинні пам'ятати і про моніторинг динаміки розвитку дитини, адже даний напрям діяльності показує результативність поставлених цілей. Тож, з метою забезпечення моніторингу та оцінювання динаміки розвитку слід забезпечити систематичний зворотній зв'язок (отримання інформації щодо успіхів та труднощів дитини з ООП у закладі освіти), спільний аналіз освітнього процесу (обговорення та визначення ефективності застосованих методів, коригування освітньої траєкторії).

Передумовою ефективної співпраці із педагогами закладів освіти є налагодження партнерських відносин, які можливі при регулярній комунікації, єдності вимог і підходів та довірі і відкритості. Регулярну комунікацію можна забезпечити, шляхом проведення систематичних зустрічей із командою супроводу для обговорення потреб дитини. Єдність підходів забезпечується через спільну розробку індивідуальної програми розвитку, врахування рекомендацій ІРЦ при реалізації освітніх стратегій. Довіра і відкритість можливі при побудові взаємин на основі поваги до професійної позиції педагогів і врахування досвіду як фахівців ІРЦ так і педагогів закладів освіти.

Отже, співпраця із закладами освіти реалізується шляхом участі фахівців у засіданнях команди супроводу дитини з особливими освітніми потребами та забезпечення методичного супроводу педагогів з питань освіти та розвитку дітей з РАС .

Співпраця з батьками

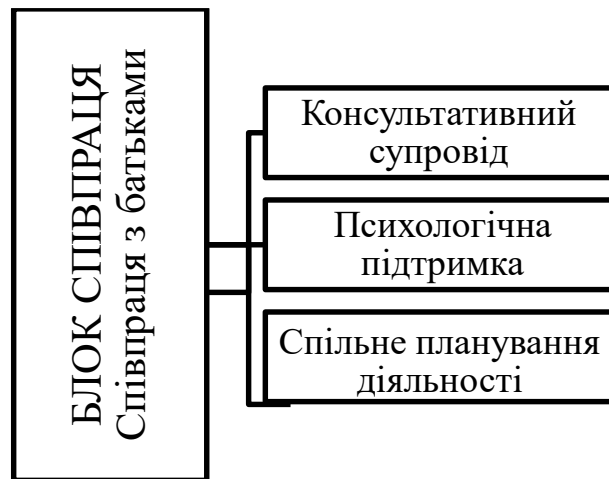


Рис. 2.28 Співпраця фахівців ІРЦ із батьками

Професійна допомога батькам дітей з РАС – це професійна діяльність спеціалістів ІРЦ, спрямована на сприяння батькам дітей з РАС у реалізації диференційованої і адресної допомоги дитині з РАС із урахуванням особливостей та стану дитини з ООП, та внутрішньосімейної атмосфери, гармонізації міжособистісних, подружніх, дитячо-батьківських відносин, а також на діагностику психо-емоційного стану батьків і особливостей сприйняття ситуації [15].

В умовах невизначеності, недостатньої поінформованості батьки дітей з РАС є одними з найбільш уразливіших категорій. Досить часто батьки зустрічаються з такими труднощами:

- неприйняття діагнозу дитини;
- відчуття постійної напруги, тривожності та емоційного виснаження;
- невизначеність;
- уникнення одного з батьків у сімейному вихованні;
- виховні стратегії: гіперопіка, вседозволеність, надмірна вимогливість або зневіра у здібностях дитини;
- конфлікти в родині.

О.Матвєєва та О.Юрченко стверджують, що професійна допомога батькам, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра реалізується шляхом психолого-педагогічної діагностики та супроводу сімей (консультуванні, корекція). Така допомога передбачає аналіз особливостей

внутрішньо сімейної атмосфери, яка виникає після народження дитини з РАС, характерних особливостей батьків, які знаходяться в стані стресу, особливостей розвитку дітей, які розвиваються під впливом батьків та стосунків у родині. На думку авторів основними завданнями роботи із сім'ями, що виховують дітей з РАС є: допомогти сформувати адекватні взаємостосунки між батьками, іншими членами сім'ї та дитиною з РАС; допомогти дорослим створити комфортну для такої дитини доброзичливу сімейну атмосферу, яка сприяє розвитку дитини; розширити інформованість батьків про потенційні можливості дитини, її перспективи у різних аспектах життя; створити умови для активної участі батьків у вихованні та навчанні дитини; підвищити рівень психічного здоров'я самих батьків [15].

Автори визначають основні завдання психологічного супроводу батьків, зокрема в ІРЦ:

- 1) пом'якшення психологічної травмованості батьків та допомога прийняти порушення розвитку дитини, а отже, досягнути безпосереднього емоційного прийняття і самої дитини;
- 2) оздоровлення взаємин у сім'ї, зокрема, спілкування з дитиною з РАС;
- 3) поліпшення соціального функціонування батьків;
- 4) підвищення інтересу і компетентності батьків щодо навчання, виховання і розвитку дитини.

На початку роботи з батьками фахівцям потрібно з'ясувати:

- чи співпадають погляди батьків стосовно виховання дитини;
- рівень поінформованості батьків стосовно поняття «розлади аутистичного спектра».

Проговоривши ці моменти, батьків можна долучати до просвітницьких та консультативних заходів, під час яких обговорити єдність вимог, особливості розвитку дитини, залученість родини у розвиток дитини. Для досягнення цих завдань фахівці ІРЦ можуть використати різноманітні інструменти: бесіди, інтерактивні лекції, тренінги, семінари-практикуми,

тематичні зустрічі, індивідуальні та групові консультації, клуби сімейного спілкування, демонстраційні заняття, майстер-класи, конкурси, фестивалі.

Батьки повинні усвідомлювати, що результат можливий завдяки співпраці з фахівцями ІРЦ і щоденні кропіткій роботі, спрямованій формування тих чи інших навичок вдома. Будуючи конструктивний діалог з родиною варто сформулювати SMART – цілі і визначення найбільш важливих, на думку родини, обговорити стратегії надання підтримки, забезпечити партнерство для досягнення спільних цілей. Також потрібно знайомити батьків з сучасними формами і методами роботи з дітьми з РАС, організацією освітнього простору, дозвілля та побуту. Щоб досягати результатів у роботі з дитиною, потрібно застосовувати командний підхід від розробки індивідуальної програми розвитку до закріплення результатів, отриманих під час занять в ІРЦ, вдома. Важливий зворотній зв'язок батьків щодо успішності дитини. В нагоді стануть щоденники спостережень, які можуть вести батьки і відмічати як прогрес так і регрес у розвитку дитини, і онлайн-зустрічі, спільні чати у різноманітних месенджерах, де і фахівці, і батьки можуть ділитися своїми досягненнями та долучатися до спільного обговорення.

Під час налагодження взаємодії з батьками потрібно враховувати, що у більшості випадків, у них відсутні не лише знання щодо розвитку дитини з РАС, а й практичні навички. Тому потрібно звернути увагу на практичне відпрацювання прийомів і методів роботи з дитиною вдома. Для цього можна використати моделювання ситуацій: показувати батькам стратегії комунікації з дитиною, методи зниження проблемної поведінки, прийоми сенсорної регуляції, надавати практичні поради: навчати використанню візуальних опор, соціальних історій, методів заохочення і вибудовувати партнерство в заняттях: залучати батьків до спільних занять, щоб вони могли спостерігати й переймати ефективні підходи.

Коли фахівець працює з батьками дітей з РАС, потрібно визначати їх емоційний стан, адекватність сприйняття ситуації та враховувати поетапність прийняття появи такої дитини в родині. Батьки проходять всі п'ять стадій (за

Елізабет Кюблер-Росс): заперечення, гнів, торг та угода, депресія, прийняття. Володіючи інформацією про психологічний стан родини, аналізуючи, на якому етапі ставлення людини до ситуації вони перебувають, можна вчасно надавати підтримку. На етапі прийняття відмічається готовність батьків до самоосвіти, докладання зусиль до того, щоб витрачені ресурси запрацювали. Для покращення результатів фахівцям ІРЦ потрібно посилювати та підкріплювати нові моделі поведінки, формувати нові цілі, відмічати досягнення батьків та «робити винагороди».

Отже, ключовими напрямками професійної допомоги батькам в інклюзивно-ресурсному центрі є

- прийняття діагнозу дитини батьками та родиною;
- прийняття дитини батьками та родиною;
- робота з досвідом батьків (гіперпозитивний/негативний);
- розробка цілей і плану дій на найближчу і віддалену перспективу;
- реалізація цілей та плану роботи;
- збереження ментального здоров'я батьків;
- робота з сімейними конфліктами, робота з братами і сестрами [15].

Отже, співпрацюючи з батьками, які виховують дитину з розладами аутистичного спектру потрібно звернути увагу на їхній емоційний стан, а також обов'язково долучити їх до роботи міждисциплінарної команди супроводу, звернути їхню увагу, що отримання корекційні-розвиткових послуг в ІРЦ недостатньо для успішного розвитку дитини, важлива систематична робота вдома.

Блок підвищення професійної майстерності

Відповідно до пункту 44 Постанови Кабінету Міністрів України від 12.07.2017р. №545 «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр» (зі змінами) на посади педагогічних працівників інклюзивно-ресурсного центру призначаються особи, які мають вищу педагогічну (психологічну) освіту ступеня магістра (спеціаліста) за спеціальностями “Спеціальна освіта” (для осіб, які здобували вищу освіту до

набрання чинності постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266 “Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти” (Офіційний вісник України, 2015 р., № 38, ст. 1147), за спеціальностями “Дефектологія”, “Корекційна освіта” (за нозологіями) або “Психологія” (“Практична психологія”), стаж педагогічної та/або науково-педагогічної роботи або роботи за фахом не менш як два роки, у порядку, встановленому трудовим законодавством. Отже, наявність базової професійної освіти є обов’язковою умовою при працевлаштуванні в інклюзивно-ресурсний центр (Рис. 2.29).



Рис. 2.29 Підвищення професійної майстерності

Наступним аспектом професійної підготовки фахівця ІРЦ є підвищення кваліфікації. Відповідно до Положення про атестацію педагогічних працівників, яке затверджене Наказом Міністерства освіти і науки України №805 від 09.09.2022 року (зі змінами), з метою стимулювання цілеспрямованого безперервного підвищення рівня професійної компетентності педагогічних працівників один раз на п’ять років відбувається атестація педагогів, обов’язковою умовою якої є проходження курсів підвищення кваліфікації. Фахівець може самостійно обирати заклад освіти для підвищення професійної майстерності. Тож приймаючи дане рішення, педагогам варто звернути увагу на перелік курсів та тем, які передбачені навчальною програмою, з’ясувати чи представлені матеріали по роботі з дітьми з РАС.

Підвищення професійної майстерності не можливе без самоосвіти, яка передбачає вивчення нових психолого-педагогічних стратегій. Фахівці ІРЦ

повинні постійно актуалізувати свої знання щодо навчання осіб з РАС, когнітивних та сенсорних особливостей розвитку і т.д. Одним із першочергових завдань сьогодні, у цьому напрямку є опанування класифікацій (DSM-5, ICD-11) та сучасних підходів до діагностики РАС, вивчення науково доведених методів (Applied Behavior Analysis – АВА, TEACCH, PECS, соціальні історії, сенсорна інтеграція). З цією метою фахівці можуть здійснювати аналіз наукових джерел у сфері освіти дітей з РАС (журнали Journal of Autism and Developmental Disorders, Autism Research), проходити онлайн-курси та сертифікації: Coursera, Autism Speaks, сертифікаційні програми з АВА-терапії, використовувати рефлексивні практики: ведення професійних щоденників, самоаналіз проведених занять.

Практична професійна підготовка фахівця ІРЦ передбачає також тренінги та супервізії з метою регулярного підвищення кваліфікації через участь у воркшопах, семінарах, практикумах із залученням вітчизняних та міжнародних експертів.

Моделювання випадків: аналіз конкретних клінічних кейсів, розробка алгоритмів дій у типових і кризових ситуаціях, інтервізійні групи: організація обміну досвідом між фахівцями ІРЦ з метою спільного розв’язання проблемних ситуацій, стажування: проходження практики у спеціалізованих центрах, школах, реабілітаційних установах дадуть можливість фахівцю постійно підвищувати свою кваліфікацію.

Отже, підвищення професійної майстерності фахівців ІРЦ у роботі з дітьми з РАС є процесом безперервної освіти, що передбачає інтеграцію наукових знань, практичних умінь та особистісних компетентностей. Системна робота у напрямку професійного розвитку забезпечує ефективну допомогу дітям та сприяє їхній соціалізації, академічним успіхам і покращенню якості життя.

Висновки до другого розділу

Отже, проведений аналіз організації психолого-педагогічного супроводу

дітей з розладами аутистичного спектра в умовах інклюзивно-ресурсних центрів на основі анкетування фахівців сприяв виявленню як сильних сторін, так і низки труднощів, які потребують негайного вирішення на різних рівнях.

В опитуванні взяли участь 36 фахівців ІРЦ (директори, практичні психологи, вчителі-логопеди, вчителі-дефектологи), які мають значний досвід роботи, що дозволяє забезпечити якісний супровід.

Водночас, в інклюзивно-ресурсному центрі наявний діагностичний інструментарій, проте є нагальна потреба у його розширенні. Діти з РАС отримують корекційно-розвиткові послуги в ІРЦ, але ці послуги надаються переважно в індивідуальному форматі, тоді як групові та парні заняття використовуються в недостатній кількості. Це суперечить першочерговим цілям, які самі фахівці визначають як ключові: соціалізація та розвиток комунікативних навичок. Також спостерігається потреба в удосконаленні планування та у забезпеченні міждисциплінарного підходу.

Щодо співпраці фахівців ІРЦ з батьками осіб з РАС слід зазначити, що вона налагоджена на належному рівні, з використанням індивідуальних та групових консультацій. Поряд з цим, фахівці відзначають труднощі, пов'язані з неготовністю батьків приймати особливості розвитку дитини та низьким рівнем їхньої поінформованості щодо методів роботи. Співпраця із закладами освіти реалізується шляхом участі фахівців ІРЦ у засіданнях команд психолого-педагогічного супроводу та надання методичної підтримки. Головною перешкодою у цій взаємодії є недостатній рівень професійної підготовки педагогів закладів освіти (відсутність спеціальної освіти) та формальний підхід до роботи з дітьми з РАС, що ускладнює забезпечення якісного інклюзивного навчання.

Одним із питань, яке вивчалось було підвищення професійної майстерності. За результатами опитування зроблено висновок, що фахівці ІРЦ виявляють високу мотивацію до підвищення професійної майстерності (систематичне використання вебінарів, онлайн-курсів), але існує нагальна потреба у систематичному методичному супроводі та спеціалізованих курсах

підвищення кваліфікації, орієнтованих безпосередньо на роботу з дітьми з РАС.

Кожен напрям роботи в інклюзивно-ресурсному центрі має значні напрацювання. Для підвищення якості психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС було розроблено методичні рекомендації, які охоплюють всі діагностичні блоки і передбачають шляхи удосконалення напрямків роботи.

ВИСНОВКИ

У ході магістерського дослідження було здійснено теоретичний аналіз проблеми організації психолого-педагогічного супроводу в умовах інклюзивно-ресурсного центру дітей з розладами аутистичного спектру. Дослідниками значна увага приділяється командній взаємодії фахівців при роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Проте питання психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС в умовах інклюзивно-ресурсного центру залишається вивченим недостатньо і є актуальним у сучасній системі освіти.

Нами детально проаналізовано поняття «психолого-педагогічного супроводу», завдання, принципи та етапи реалізації. Також, в ході дослідження, було вивчено нормативно-правову базу з питань роботи інклюзивно-ресурсних центрів, організації інклюзивного навчання, захисту прав осіб з особливими освітніми потребами. З метою визначення проблемних аспектів організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в умовах інклюзивно-ресурсного центру було здійснено детальний аналіз роботи фахівців ІРЦ з дітьми, які мають соціоадаптаційні труднощі.

Проведено емпіричне дослідження. У ході анкетування фахівців інклюзивно-ресурсного центру вивчене проблемне поле у організації психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектру. Наразі ІРЦ мають діагностичний інструментарій, спрямований на визначення розвитку осіб з РАС – РЕР-3, CASD, але актуальною є потреба у його розширенні. Результати опитування засвідчують, що в ІРЦ відсутні такі сучасні інструменти міжнародного рівня, як ADOS, VB-MAPP чи ABLLS-R і не використовуються через високу вартість та необхідність спеціальної підготовки. Щодо психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС в умовах ІРЦ слід зазначити, що він забезпечується шляхом надання корекційно-розвиткових послуг переважно в індивідуальному форматі. Командна взаємодія фахівців забезпечується, в більшості випадків, під час проведення комплексної оцінки розвитку дитини і практично відсутня при плануванні

роботи з дитиною. Здійснено аналіз співпраці фахівців ІРЦ з батьками дітей з РАС, який реалізується через надання консультативної допомоги за запитом і має ряд труднощів: неготовність родин до співпраці, неприйняття батьками діагнозу, недостатній рівень поінформованості. Також з'ясовано, що співпраця із закладами освіти забезпечується через проведення методичних та просвітницьких заходів. Водночас було зазначено наявні труднощі: недостатня підготовка педагогів до роботи з дітьми з РАС, зокрема відсутність спеціальної освіти та досвіду, складнощі при адаптації/модифікації програмового матеріалу та освітнього середовища. Вивчено питання підвищення професійної майстерності фахівців ІРЦ щодо роботи з дітьми з аутизмом. Було виявлено, що педагоги потребують методичної підтримки з даного питання.

Здійснений нами аналіз показав, що для підвищення ефективної роботи інклюзивно-ресурсних центрів в роботі з дітьми з РАС є потреба у створенні моделі психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в умовах ІРЦ. Нами запропоновано модель, що містить п'ять блоків та є основою психолого-педагогічного супроводу в інклюзивно-ресурсному центрі. В організаційному блоці представлені етапи роботи міждисциплінарної команди супроводу. Діагностичний блок містить перелік діагностичного інструментарію, який надає можливість працювати не лише з дитиною, а й з батьками, які виховують її. Рекомендації блоку корекційно-розвиткової роботи спрямовані на поетапне залучення дитини до взаємодії з фахівцями та орієнтовані на її всебічний розвиток. Блок співпраці включає два напрямки – співпрацю з батьками та закладами освіти. Підтримка батьків має охоплювати не лише питання розвитку дитини з розладами аутистичного спектра, а й турботу про їхнє ментальне здоров'я. Взаємодія з педагогами закладів освіти не повинна обмежуватися лише участю фахівців ІРЦ у засіданнях команди супроводу, а й передбачати методичний супровід з питань особливостей розвитку та організації освітнього простору для дітей з РАС. Блок підвищення професійної майстерності розкриває актуальність командної взаємодії, питань самоосвіти, впровадження психолого-педагогічних стратегій та систематичну участь у

інтерв'язійних групах.

Розроблена модель та методичні рекомендації щодо її застосування наддадуть можливість більш якісно забезпечити психолого-педагогічний супровід дитини з РАС в ІРЦ, сприятимуть підвищенню професійної майстерності фахівців та планомірному всебічному розвитку дітей з аутизмом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаяш О. В. Корекційно-розвивальна робота з дітьми з особливостями психофізичного розвитку : наук.-метод. посіб. для вчителів інклюзивного навчання та ін. / Закарпат. ін-т післядиплом. пед. освіти. Ужгород : Інформаційно-видавничий центр ЗІППО, 2016. 121 с. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua>
2. Гріньова О. М., Терещенко Л. А. Дитяча психодіагностика : навч.-метод. посіб. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 228 с.
3. Дуткевич Т. В. Дитяча розвивально-корекційна психологія : модульний навч. посіб. для студ. ВНЗ напрямом підготовки 6.030103 «Практична психологія». Київ : Центр учбової літератури, 2021. 303 с.
4. Дуткевич Т. В. Дошкільна психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 392 с.
5. Душка А. Л. Психологічний супровід родин дітей з розладами аутистичного спектра в умовах стресу : метод. реком. Київ : Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2022. 99 с.
6. Заєркова Н., Трейтяк А. Інклюзивна освіта від А до Я: poradnik для фахівців інклюзивно-ресурсних центрів. Київ: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2021. URL: <https://is.gd/9csi7S>
7. Івашура Н. С., Ангелова А. В. Методичні рекомендації для педагогів загальноосвітніх навчальних закладів. Харків : Ранок ; Кенгуру, 2018. 48 с.
8. Кобильченко В.В., Омельченко І.М. Наукові аспекти психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами. *Вісник Науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки за матеріалами V Всеукраїнської науково-практичної конференції...* Умань : ВПЦ «Візаві», 2019. Вип. V. 197 с.
9. Компанець Н.М. Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями емоційно-вольової сфери : наук.-метод. посіб. Київ: Актуальна освіта, 2023. 120 с.
10. Литовченко С., Литовченко В. Підготовка батьків оцінки розвитку дітей в

- інклюзивно-ресурсних центрах: психолого-педагогічні основи комунікації. *Психологія*. 2022. Вип. 2. С. 31-38.
11. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. 3-є вид., переробл. та допов. Київ : Слово, 2015. 769 с.
 12. Мартинчук О. В. Інклюзивна освіта в контексті розвитку освітології. *Освіта дітей з особливими потребами : від інституалізації до інклюзії: Матеріали Міжнар. конгресу...* (Україна, м. Вінниця, 27–28 жовт. 2016 р.). Вінниця : Вінниц. держ. пед. ун-т імені Михайла Коцюбинського, 2016. С. 223–226.
 13. Мартинчук О. В. Підготовка фахівців зі спеціальної освіти до професійної діяльності в інклюзивному освітньому середовищі : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 430 с.
 14. Матвеева О. Теоретична модель професійної допомоги інклюзивно-ресурсних центрів батькам дітей з розладами аутистичного спектра. *Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат : Матеріали Всеукр. Міждисц. Наук.-практ. Конф. з міжнар. участю*. Тернопіль, 2023. С. 198-203.
 15. Матвеева О., Юрченко О. Професійна допомога фахівців ІРЦ батькам дітей з РАС – запорука партнерських відносин та безбар'єрність в освіті. *Education, philology, literature: the main factors in the development of the outlook of a child and an adult*. Boston : Primedia eLaunch, 2024. Р. 44-73.
 16. Миронова С. П. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підручник. Кам'янець-Подільський : К-ПНУ ім. І. Огієнка, 2015. 311 с.
 17. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами : навч. посіб. / Нац. ун-т водного госп-ва та природокористування. 2-ге вид. Рівне, 2016. 104 с. URL: <http://children4.ucoz.ru/2.pdf>
 18. Недозим І. В. Учні початкових класів із розладами аутистичного спектра: навчання та розвиток : навч.-метод. посіб. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка. Харків : Ранок, 2020. 98 с. URL: <https://ispukr.org.ua>
 19. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів:

- навч.-метод. посіб. / М. А. Порошенко та ін.; Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні та ін. Київ : ОБНОВА КОМПАНІ, 2018. 252 с.
20. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови : зб. наук. праць. Вип. 4. Ч. 1 / ред. : В. В. Засенко, А. А. Колупаєва; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спеціальної педагогіки. Київ, 2013. 263 с.
21. Островська К. О., Качмарик Х. В., Дробіт Л. Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра: навч. посіб. Львів : Вид. центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 124 с.
22. Павелків Р. В., Цигипало О. П. Дитяча психологія : підручник. Київ : Академвидав, 2015. 400 с. (Альма-матер).
23. Про внесення змін до Примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти : Наказ Міністерства освіти і науки України від 29.05.2025 р. № 787.
24. Про затвердження Положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами, яка здобуває дошкільну освіту : Наказ Міністерства освіти і науки України від 09.12.2024 р. № 1713.
25. Про затвердження Положення про роботу інклюзивно-ресурсних центрів (зі змінами) : Постанова Кабінету Міністрів України від 12.07.2017 р. № 545.
26. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання в закладах дошкільної освіти (зі змінами) : Постанова Кабінету Міністрів України від 10.03.2019 р. № 530.
27. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 15.09.2021 р. № 957.
28. Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами : Постанова Кабінету Міністрів України від 14.02.2017 р. № 88.

29. Прохоренко Л. І. Діагностика психологічного супроводу навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина : навчання і виховання*. 2016. № 3 (79). С. 36–44.
30. Прохоренко Л., Ярмола Н., Набоченко О., Данілавичюте Е. та ін. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освініх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі. 2021. URL: <https://is.gd/ggqmfX>
31. Психолого-педагогічний супровід навчання дітей з інтелектуальними порушеннями : наук.-популяр. видання / О. Чеботарьова та ін. Харків: Ранок, ВГ «Кенгуру», 2020. 256 с.
32. Синдром Аспергера. Основні симптоми. *Психолог : всеукр. газ. для психологів, учителів, соціальних педагогів*. 2018. № 11/12. С. 42-43.31.
33. Скрипник Т. В. Відповідне освітнє середовище для дітей із розладами аутистичного спектра. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ : Педагогічна преса, 2017. № 3. С. 16-21
34. Скрипник Т. В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху : монографія. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2019. 208 с.
35. Скрипник Т. В. Інклюзивне освітнє середовище. Підтримка дітей з аутизмом у закладі дошкільної освіти. *Дошкільне виховання*. 2019. № 7. С. 7-11.
36. Скрипник Т. В. Комплексна програма розвитку дітей з аутизмом (на допомогу фахівцям) : наук.-метод. посіб. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спеціальної педагогіки. Київ, 2013. 53 с.
37. Скрипник Т. В., Мартинчук О. В. Алгоритм психолого-педагогічного супроводу учнів молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія*. 2021. Т. 32 (71), № 2. С. 163-168.
38. Скрипник Т. В., Мартинчук О. В., Софій Н. З., Тищенко Л. А. Координатор інклюзивного навчання як виклик для українських фахівців – учасників команд супроводу дітей з особливими освітніми потребами. *Науковий журнал Хортицької національної академії*. 2023. Вип. 8. С. 148-156.

- 39.Скрипник Т. В., Мартинчук О. В., Супрун Г. В., Криваковська Р. В. Особливості партнерства між фахівцями закладу освіти та батьками дитини з особливими освітніми потребами. *Наукові перспективи*. 2022. № 6 (24). С. 528-544.
- 40.Скрипник Т. В. Переваги командної роботи в процесі супроводу дитини з аутизмом в освітньому середовищі. *Педагогічний процес: теорія і практика (серія психологія) : зб. наук. праць*. 2017. № 1 (56). С. 106-111.
- 41.Скрипник Т. В. Підтримати, допомогти, спрямувати : корекційно-розвивальна робота з аутичними дітьми. *Дошкільне виховання*. 2015. № 5. С. 12-15.
- 42.Скрипник Т. В. Програма втручання «Синергія» : формування базових передумов навчання і розвитку дітей з розладами аутистичного спектра : метод. посіб. Київ : Альянт, 2020. 94 с.
- 43.Скрипник Т. В. Психологічна допомога дітям з аутизмом та їхнім батькам : навч.-метод. посіб. / упоряд. Т. Шаповал. Київ : Шкільний світ, 2016. 160 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).
- 44.Скрипник Т. В. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутистичного спектра: наук.-метод. посіб. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спеціальної педагогіки. Київ : Педагогічна думка, 2013. 55 с.
- 45.Скрипник Т. В. Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі : навч.-наоч. посіб. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. 56 с.
- 46.Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Фенікс, 2010. 368 с. URL: <http://ek.kubg.edu.ua>
- 47.Скрипник Т. В. Як підготувати дітей з аутизмом до інклюзивної освіти. *Дошкільне виховання*. 2018. № 10. С. 6-9.
- 48.Смірнова В. О. Логопедична допомога особливим дітям. *Логопед*. Київ : Основа, 2017. № 10. С. 10-13.
- 49.Соколова Г., Кравець Ю. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами : організаційні та методичні аспекти. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2018. № 2 (23). С.

- 178-195. URL: <https://doi.org/10.33189/epsn.v2i23.236>
50. Таран О. П. Теоретико-прикладні засади арт-супроводу родин, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра, в умовах абілітаційних таборів. *Інноваційна педагогіка*. 2023. Вип. 58, Т. 1. С. 94-99. URL: http://innovpedagogy.od.ua/archives/2023/58/part_1/19.pdf
51. Таран О. П., Лахно А. О. Мотиваційний компонент психологічної готовності майбутніх фахівців спеціальної освіти до навчання дітей з аутизмом. *Інноваційна педагогіка*. 2022. Вип. 47. С. 105-112. URL: <http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2022/47/20.pdf>
52. Тарасун В. Дитина з аутизмом: діагностика, взаємодія, допомога. *Дошкільне виховання*. 2020. № 6. С. 10-15.
53. Тарасун В. Соціально-емоційний розвиток дитини з аутизмом. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна*. 2012. Вип. 19 (2). С. 410-419. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znkp_sp_2012_19%282%29_53
54. Холодова Т. М. Моделювання інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами: розлад аутистичного спектра. Полтава: ПОППО, 2020. 63 с. URL: <http://poippo.pl.ua/nml/elektronni-vydannia-poippo>
55. Чепкіна О. Психолого-педагогічний супровід дітей з розладами аутистичного спектра. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2022. Вип. 2. С. 209-220.
56. Чупахіна С. Основи інклюзивної освіти : навч.-метод. посіб. / Держ. вищ. навч. заклад «Прикарпат. нац. ун-т імені Василя Стефаника». Івано-Франківськ : Кушнір Г. М., 2020. 96 с. URL: <http://lib.pnu.edu.ua>
57. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей : монографія / Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова, Ін-т корекційної педагогіки та психології. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. 385 с.
58. Danielle L. LaFrance, Mary Jane Weiss, Ellie Kazemi, Joanne Gerenser, Jacqueline Dobres. Multidisciplinary Teaming: Enhancing Collaboration through Increased Understanding. *Behavior Analysis in Practice*. 2019. № 12. P. 709–726. URL:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6743510/pdf/40617_2019_Article_331.pdf

59. Joelene F. Huber, Alvin Loh, Suneeta Monga, Jessica Esufali, Michelle Shouldice. Development of a Novel Multi-Disciplinary Specialized Care Service for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder and/or Intellectual/Developmental Disability in a Tertiary Children's Hospital Setting. *Children* (Basel). 2022. № 27, 57. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9856852/pdf/children-10-00057.pdf>

ДОДАТКИ

Додаток А
АНКЕТА
першого прийому

1. Загальна інформація

ППП дитини
Дата народження

Медичні висновки (за згодою батьків)

ППП батька/матері

Контактний телефон

2. Навички комунікації

Прохання

Чи використовує слова?

Скільки слів-прохань є у мовленні дитини?

Якщо немає мовлення, яким чином дитина
просить улюблену їжу, іграшку?

Яким чином дитина просить про допомогу?

3. Оцінка вподобань

Сенсорика	
Дотики	
Рухи	
Візуалізація	
Звуки	
Іграшки	
Соціальні активності	
Діяльність	

4.Розвиток дитини

1.Досягнення дитини з а останні два місяці.

2. Досягнення дитини за останній рік.

4. Сенсорний розвиток

Вибірковість в їжі

Вибірковість в одязі

Чутливість до звуків

Чутливість до дотиків

Чи є складнощі при догляді за тілом

Наявність аутостимуляцій

Інші особливості

5. Наявність стереотипій

Наявні повторювані види поведінки

Рухи

Коли з'явилися

Тривалість

Чим зумовлені

Сенсорні (візуальні, слухові)

Коли з'явилися

Тривалість

Чим зумовлені

Стереотипії з предметами

Коли з'явилися

Тривалість

Чим зумовлені

6. Небажана поведінка

Чи є небажана поведінка?

Як вона проявляється?

Як давно існує ця поведінка?

Що передує небажаній поведінці?

Як реагують батьки на таку поведінку?

Чи отримує дитина бажане?

7. небезпечна поведінка.

Втікає на вулиці

Вибігає на проїжджу частину

Самоагресія

Вилазить на меблі, вікно

Не боїться висоти

Їсть неїстівні предмети (мило, пісок)

8. Самообслуговування

Самостійно

З допомогою

Не виконує

Одягається

Роздягається

Їсть ложкою

П'є з чашки

Користується туалетом

Мие руки

Додаток Б
ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ БАТЬКІВ
 (Островська К., Качмарик Х., Дробіт Л

«Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра»)

Ім'я та прізвище дитини _____

Дата народження _____

Вік дитини _____

Адреса _____

Контактний телефон _____

Причина звернення _____

Очікування

Інформація про сім'ю

Сім'я

Ім'я та прізвище

Рік народження

Місце праці

Мама

Тато

Брати/сестри

Інші особи, що проживають зі сім'єю

СТРУКТУРА СІМ'Ї:

- повна сім'я
- розведені
- неформальний зв'язок
- діти з попередніх шлюбів
-

Інше.....

Стан здоров'я членів родини:

Мама.....

Тато.....

Інші члени родини.....

ВАГІТНІСТЬ:

Яка вагітність за порядком?.....

Яка дитина за порядком?.....

Стан здоров'я матері під час вагітності (отруєння, травми, інфекції, наркоз, застосування ліків, знеболювальні препарати).....

Резус-конфлікт:.....

Термін народження: а) передчасні роди; б) вчасні роди; в) відтерміновані роди.

Роди : а) природні; б) з допомогою; в) кесарів розтин.

Положення дитини при народженні:

Коли вперше Вас занепокоїв стан дитини?.....

Примітки:

.....

ВЕЛИКА МОТОРИКА

Коли дитина почала:

- сидіти.....
- повзати
- рачкувати.....
- стояти.....
- ходити.....

До 3 років Після 3 років

Чи дитина може самостійно долати перешкоди? так ні так ні

Чи копає м'яч? так ні так ні

Чи скаче на двох ногах? так ні так ні

Чи скаче на одній нозі? так ні так ні

Чи любить лазити, наприклад, по сходах? так ні так ні

Чи є прояви надрухливості (гіперактивності)? так ні так ні

Коли тримають дитину на руках вона слабка, безсила, негнучка, (так, ніби важка)

Примітки:

ДРІБНА МОТРИКА

До 3 років Після 3 років

Чи дитина маніпулює малими, дрібним предметами? так ні так ні

Ліпить із пластиліну? так ні так ні

Малює? так ні так ні

Примітки:

РОЗВИТОК МОВИ

Обмежене або незвичне гуління (вереск, крики) так ні

Не використовує слова згідно з їх призначенням так ні

Відсутня імітація звуків так ні

Вживає займенник «я» так ні

Ехолалія (автоматичне повторювання слів чи фраз співбесідника) так ні

Плач важко інтерпретувати так ні

ПАСИВНА МОВА

Чи розуміє прості вказівки (принеси ручку) так ні

Чи розуміє складні вказівки (іди в кімнату, візьми ручку і поклади її в сумку)
так ні

Чи реагує на розмови довколишніх так ні

НЕВЕРБАЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ

Чи використовує дитина Вашу руку, коли хоче щось отримати, дістати, зробити,
показати так ні

Чи киває головою на «так» і «ні» так ні

Чи використовує в розмові жести, міміку так ні

Коли дитина почала говорити?

Примітки:

СОН

Чи були колись проблеми зі сном? так ні

Чи засинає самостійно? так ні

Чи є якість ритуали, пов'язані зі сном? так ні

Чи прокидається дитина вночі (для чого)? так ні

Чи буває дитина сонною впродовж дня? так ні

Тривалість сну протягом дня.....
 Чи вживає дитина заспокійливі, снодійні?

Примітки:

ХАРЧУВАННЯ

Чи мала дитина колись розлади харчування?.....

До 3 років Після 3 років

Проблеми з апетитом так ні так ні

Чи є проблеми із жуванням їжі? так ні так ні

Чи домагається дитина солодоців? так ні так ні

Чи домагається дитина картоплі? так ні так ні

Чи домагається дитина хліба? так ні так ні

Чи домагається дитина молока (в будь-якому вигляді)? так ні так ні

Чи були проблеми із введенням нових страв у раціон харчування дитини

Переваги в їжі (до 3 років):

любить.....

не любить.....

Переваги в їжі (на даний момент):

любить.....

не любить.....

Примітки:

САМООБСЛУГОВУВАННЯ

Самостійно їсть так ні

Самостійно вбирається так ні

Самостійно розбирається так ні

Самостійно обслуговує себе в туалеті так ні

Самостійно купається, чистить зуби так ні

Примітки:

СЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ

До 3 років Після 3 років

Зір

Затуляє очі руками так ні так ні

Часто мружиться так ні так ні

Махає руками перед очима так ні так ні

Крутить предметами перед очима так ні так ні

Слух

Реагує на звукові подразники так ні так ні

Повертається в напрямку джерела звуку так ні так ні

Затуляє вуха (притискає вуха), коли чує голосні звуки так ні так ні

Прислухається до різних звуків (машина за вікном, трамвай...) так ні

так ні

Любить специфічні звуки так ні так ні

НЮХ

Чи ваша дитина уникає певних запахів (яких?), чи, навпаки, любить
 принюхуватися до якихось запахів?

СМАК

Чи проявляє відразу або надмірну прив'язаність до конкретної їжі?

.....

Зоровий контакт (утримує контакт чи дивиться «наскрізь»?).....
 Фізичний контакт (обійми, притуляння)
 Чи орієнтується в схемі власного тіла (показує частини свого тіла).....

ДОЛОНІ

До 3 років Після 3 років

Долоні

Дає вдягати рукавички так ні так ні

Подобається масаж рук, потискування так ні так ні

Стопи

Ходить боса по підлозі так ні так ні

Чи дає вдягнути шкарпетки? так ні так ні

Ходить на пальчиках так ні так ні

Поверхня цілого тіла

Подобається притулятися, притискатися (йдеться не лише про обійми, але й предмети, наприклад, міцно втискається в крісло...) так ні так ні

Уникає обіймів так ні так ні

Подобаються масажі, поглажування так ні так ні

Голова/обличчя

Чи дає обстригати волосся? так ні так ні

Чи носить шапку (тобто, чи дає собі вдягнути її на голову) так ні так ні

Кричить (утікає), коли гладять чи торкаються голови, обличчя так ні
 так ні

Губи/ротова порожнина

Кусає губи так ні так ні

Притискає губи руками так ні так ні

Бере предмети до рота так ні так ні

Примітки:

ГРА/СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ

Якою була гра дитини (до 3 років).....

Як забавляється дитина (на даний момент).....

Бавиться іграшками згідно з їх призначенням так ні

Гра проста та однотипна так ні

Бавиться кубиками, конструкторами так ні

Бавиться «на ніби» (ніби п'є з дитячого горнятка, в якому насправді нема нічого, гра «Дочки-Матері») так ні

Бавиться в тематичні ігри так ні

Чи розуміє правила гри? так ні

Чи складає свої речі після гри? так ні

Чи любить слухати казки? так ні

Чи дивиться телевізор? так ні

Чи є проблеми з концентрацією уваги? так ні

У перші місяці життя повертає голову і очі на звук, «проситься» на руки так ні

Проявляє інтерес до оточення так ні

Нав'язує контакти з ровесниками так ні

Улюблена гра дитини.....

ЕМОЦІЇ

Домінуючий настрій дитини.....

- Чи часто дитина роздратована?.....
- Чи має дитина раптові напади злості?.....
- Чи трапляються в дитини раптові напади крику?.....
- Чи має дитина раптові напади плачу?.....
- Адекватність емоцій.....
- Чи часто в дитини змінюється настрій протягом дня?так / ні
- Чи має дитина почуття гумору?.....так / ні
- Чи виявляє емпатію?.....так / ні

АГРЕСІЯ / АВТОАГРЕСІЯ

- Чи помічали Ви прояви дитячої агресивної поведінки? У чому це виявлялося? (до 3 років).....
- Чи простежується в дитини агресивна поведінка? У чому це виявляється? (на даний момент).....
- Чи простежується в дитини автоагресія? (до 3 років).....
- Чи простежується в дитини автоагресія? (зараз).....

СТЕРЕОТИПИ

- Чи помічали Ви прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (до 3 років).....
- Чи простежуються в дитини прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (зараз).....

Додаток В

Методика «Карта спостереження за дитиною»

(Островська К., Качмарик Х., Дробіт Л.«Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра»)

1. Велика моторика і зорово-рухова координація.

- подолання перешкод

0 – дитина самотійно долає перешкоди: залазить у кульковий басейн і вилазить з нього самотійно, сідає на крісло, вилазить на крісло для того щоб дістати іграшку з полиці, що розташована високо і злазить з нього);

1бал – дитині потрібна допомога (фізична опора, дитину слід притримувати за руку), аби вона залізла у кульковий басейн, а також вилізла з нього, сіла на крісло, залізла на крісло, щоб дістати іграшку, і злізла з нього);

2 бали – дитина не може ні самотійно ні з допомогою залізти у басейн чи сісти на крісло, дитину слід взяти на руки і покласти у басейн, чи посадити на крісло).

- тунель – повзання рачкування;

0 – дитина повзає по підлозі, переставляючи по чергово руку і ногу (праву, ліву), перелазить під столом, чи через циліндр);

1 – дитина присідає і намагається повзати, або пробує одночасно переставляючи руки і ноги;

2 – дитині не вдається повзати, або вона і не пробує цього зробити.

- «ходіння по камінню»;

0 – дитина здатна втримуючи рівновагу ходити по чітко відзначених місцях (по стовпчиках) ;

1 – дитина здатна втримуючи рівновагу ходити по чітко відзначених місцях (по стовпчиках) потребуючи при цьому допомоги, фізичної підтримки;

2 – дитина не здатна, а ні самотужки, а ні з допомогою, втримуючи рівновагу пройти по стовпчиках .

- м'яч (вміння ловити);

0 – дитина ловить м'яч хоча б один раз із трьох кидків;

1 – дитина незважаючи на спроби, не ловить м'яч (не потрапляє в нього, або його упускає);

2 – дитина жодного разу не пробує зловити м'яч.

- вміння кидати

0 – дитина кидає хоча б один раз протягом трьох спроб;

1 – дитина пробує кинути м'яч;

2 – дитина жодного разу не пробує кинути м'яч.

- стрибки на обох ногах;

0 – дитина підскакує, відриваючи та ставлячи обидві стопи одночасно;

1 – дитина пробує безуспішно підскочити на обох ногах (підгинає коліно, але не відриває ніг від землі, або підскакує відштовхуючись однією ногою або спираючись на одну ногу, або підскакує, але при цьому потребує щоб хтось тримав за обидві руки);

2 – дитина не пробує підскакувати.

- стрибки на одній нозі;

0 – дитина підскакує, відриваючи та ставлячи стопу;

1 – дитина пробує безуспішно підскочити (підгинає коліно, але не відриває ноги від землі, або підскакує але при цьому потребує щоб хтось тримав за обидві руки);

2 – дитина не вміє, або дитина не пробує підскакувати.

- стрибки у довжину

0 – дитина підскакує, відриваючи обидві стопи одночасно і зупиняється подолавши певну відстань;

1 – дитина стрибає, долаючи певну відстань при цьому потребуючи допомоги другої особи (підтримки дорослого);

2 – дитина не вміє або дитина не пробує стрибати.

- проби, які підвищують рівень складності координації зорово-рухової (напр.: ракетки, ролики, велосипед);

0 – дитина використовує ролики, велосипед, катається самостійно;

1 – дитина пробує їздити на роликах велосипеді, знає які рухи потрібно робити, але їй не вдається, або дитина потребує при цьому допомоги дорослого (тобто вони роблять це у двох);

2 – дитина не знає як використовувати ролики велосипед, або взагалі не пробує цього зробити.

2. Рівновага:

- гойдання (за руки і ноги, в ковдрі);

0 – дитині подобається гойдатись, це викликає у неї позитивні емоції: усмішку;

1 – під час гойдання реакція дитини не є відповідною, по реакції дитини можна зробити висновок, що дитина відчуває дискомфорт; при цьому гойдання не тривале;

2 – реакція дитини на гойдання є не відповідною, при цьому дитина взагалі не дозволяє щоб її гойдали.

- комп'ютерне крісло;

0 - сідаючи на крісло яке крутиться дитина може покрутись в одну, а потім у іншу сторону; це викликає у неї радість, посмішку, але це у межах норми;

1 – крутіння викликає надмірний інтерес.

2 – крутіння повністю поглинає увагу дитини.

- трамплін

0 – дитина зберігає рівновагу при стрибках, наприклад батут;

1 – дитина може пробувати стрибати, однак не може зберегти рівновагу тіла;

3 – дитина не може, або і не пробує стрибати.

3. Латералізація (основна рука/нога)

- око;

0 – дитина проявляє рішуче домінування одного ока (протягом усього часу користується одним і тим же оком);

1 – дитина проявляє початки домінування одного ока (як правило користується одним і тим же оком);

2 – дитина не проявляє домінування жодного ока.

- вухо;

0 – дитина проявляє визначене домінування одного вуха;

1 – домінування вуха не є достатньо виразним на даний вік;

2 – дитина не проявляє домінування вуха.

- рука;

0 – дитина проявляє визначене домінування однієї руки;

1 – домінування однієї руки не є достатньо виразним на даний вік;

2 – дитина не виказує домінування руки.

- нога

0 – дитина проявляє визначене домінування однієї ноги;

1 – домінування однієї ноги не є достатньо виразним на даний вік;

2 – дитина не виказує домінування ноги.

4. Реакція на слух:

- реакція на різні звуки, пошук джерела звуку (прихованих і відкритих, далеких і близьких);

0 – дитина реагує на звук і правильно орієнтується звідки він походить. Реакція може бути вербальною (дитина питається, що це був за звук) або невербальною (дитина кліпає очима, змінює вираз обличчя , повертає голову в напрямку звуку);

1 – дитина реагує на звук, але не розуміє з якого напрямку він походить, або дитина реагує на звук із значним спізненням та проявляє дещо неправильну емоційну реакцію;

2 – дитина взагалі не проявляє будь-якої реакції на звук або реагує на звук неправильно, занадто емоційно, занадто вразливо (затуляє вуха руками).

- розпізнавання звуків;

0 – дитина розпізнає звуки, наприклад називає: звук брязкальця, дзвіночка, стукання предметами, дзеленчання ключів і т.д.);

1 – дитина усвідомлює розмаїття звуків і називає хоча б один;

2 – дитина не розпізнає жодного звуку, або взагалі не реагує на них.

- реакція на стукання предметами, перкусія вух;

0 – реакція дитина на постукування вух є нормальною;

1 – дитина відчуває себе не надто комфортно, постукування є для неї неприємним;

2 – реакція дитини є надмірною, бурхливою, або дитина зовсім не реагує.

- закривання вух;

0 – слухова реакція відповідна до віку. Слух використовується разом з іншими відчуттями;

1 – слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини;

2 – дитина демонструє підвищену або знижену чуттєвість до звуків у дуже помітному ступені, залежно від типу звуку; часто вона ігнорує вперше почуті звуки, може боятися або закривати вуха, коли почує деякі звуки з повсякденного життя.

- користування предметами, які творять звуки (музичні інструменти, стукання предметами, звукові іграшки);

0 – дитина використовує предмети, що творять звуки: дзвіночок, брязкальце, звукові іграшки. Це викликає зацікавлення у дитини, їй це подобається;

1 – користування предметами, які творять звуки не викликає особливого зацікавлення дитини, дитина може переглянути їх і використати хоча б одну дві як такі, що творять звуки; звук, який творить іграшка не є приємним для дитини;

2 – дитина не користується предметами, що творять звуки, або дитина користується але звук, який творить іграшка викликає реакцію дискомфорту: дитина реагує занадто емоційно, або занадто вразливо.

- розуміння і виконання завдань; стосунки з терапевтом.

0 – дитина розуміє та може виконати доручення дослідника, виконує їх та пробує співпрацювати. Дитина дає знати, що доручення незрозумілі, або що вона

має труднощі з їхнім виконанням;

1 – дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці;

2 – дитина має занадто негативне відношення, вона не старається співпрацювати з особою, що проводить його.

5. Зорові реакції:

- ліхтарик;

0 – реакція дитини на посвічування ліхтариком в очі є нормальною, дитина може попросити ліхтарик і посвітити ним, але це у межах норми;

1 – дитина проявляє більший інтерес на світлові стимули, а ніж зазвичай інші діти, або світло в очі є для неї не дуже приємним;

2 – дитина проявляє надмірний інтерес до світлових стимулів, це повністю поглинає увагу дитини, або реакція дитини є надто бурхливою, це викликає великий дискомфорт.

– зміна світла;

0 – реакція дитини на виключення світла є відповідною, дитина припиняє те, що робила попередньо, змінює вираз обличчя, запитує, або сама іде до включателя аби включити світло;

1 – реакція дитини є певною мірою невідповідна, дитина або реагує запізніло на зміну світла, або не зовсім адекватно: плаче, лякається;

2 – дитина взагалі не проявляє реакції на зміну світла тривалий час, або реакція дитини є занадто бурхливою: дитина плаче.

– конвергенція;

0 – дитина фіксує поглядом предмет, спостерігається зведення зорових осей обох очей на предметі, що фіксується, спостерігається звуження зіниць;

1 – дитина пробує зафіксувати предмет і прослідкувати за його віддаленням, але їй не вдається це завершити (до кінця поглядом провести предмет);

2 – дитині не вдається зафіксувати предмет і простежити за його рухом.

– реакція на кольори, розпізнавання кольорів;

0 – дитина правильно називає чотири основних кольори (жовтий, зелений, синій, червоний);

1 – дитина правильно називає хоча б один колір;

2 – дитина не вміє правильно назвати жодного кольору або взагалі не пробує цього зробити.

- складанки;

0 – дитина правильно складає пазли на 4 або 6 елементи і не потребує демонстрації, щоб виконати завдання;

1 – дитині потрібно продемонструвати для того щоб почати завдання, або вона поєднує між собою щонайменше два елементи;

2 – дитина не може або взагалі не пробує скласти елементи навіть після демонстрації.

- перцепція складних малюнків; (впізнавання фігур)

0 – дитина розпізнає геометричні фігури, накладені і перекреслені зображення, може їх показати або назвати;

1 – розпізнавання зображення можливе лише після навідних питань, або обведення контуру зображення;

2 – розпізнавання зображення неможливе, а ні після навідних питань, а ні після обведення контуру;

– оглядання книжок

0 – дитина з зацікавленням оглядає книжки з малюнками, концентрує свою увагу на кожному з малюнків;

1 – дитина потребує заохочення з боку іншої особи для розглядання малюнків «Давай подивимось книгу, тут є гарні малюнки!» «Що тут намальовано?»;

2 – дитина не проявляє власної ініціативи до оглядання книжок, і її не вдається заохотити.

6. Чуттєві реакції:

- реакція на дотик

0 – дитина нормально реагує на дотик, це не викликає у неї негативних емоцій, реакції дискомфорту;

1 – реакції дитини на дотик є невідповідною, дитина проявляє більшу вразливість ніж можна було очікувати, намагається уникнути будь якого дотику, можна спостерігати, що це дитині є неприємно;

2 – реакція дитини на дотик є в значній мірі невідповідною, дитина активно може уникати коли до неї торкаються, при цьому виявляти неадекватні емоційні реакції: кричати, кусатись, плюватися і ін..

- реакція на легке потискування

0 – дитина реагує правильно на легке потискування, може говорити аби перестати її рухати або погодитися на легке потискування особи, яка проводить дослідження;

1 – дитина проявляє більшу вразливість, ніж можна було очікувати або слабо реагує;

2- реакція дитини є неправильною; може занадто багато плакати, пищати або не реагує взагалі.

– реакція на міцний масаж – глибокі відчуття;

0 – дитина реагує правильно на міцний масаж, може говорити аби перестати її рухати або погодитися на міцний масаж особи, яка проводить дослідження, їй може це подобатись;

1-дитина проявляє більшу вразливість, ніж можна було очікувати або слабо реагує, можна спостерігати, що це викликає дискомфорт у дитини.

2 – реакція дитини є неправильною; може занадто багато плакати, пищати або не реагує взагалі.

– реакція на пластилін, фарби круп

0 – дитина качає з пластиліну валик, кульку, або щось інше, що запропонував дослідник;

1 – дитина пробує качати пластилін або бавиться ним, виконуючи рухи подібні до качання, ліплення, але не в стані сформувати валик, кульку;

2 – дитина не пробує наслідувати, або взагалі не є в стані бавитися пластиліном в спосіб, що нагадує качання, ліплення.

7. Мануальні здібності, графо моторика:

– будівництва з кубиків, конструктор;

0 – дитина будує вежу з п'яти кубиків;

1 – дитина будує вежу хоча б з двох кубиків, або для того, щоб почати завдання потребує його демонстрації;

2 – дитина не розуміє, або не пробує виконати завдання.

8. Пізнавальні здібності:

- вміння класифікувати, знаходити відмінності;

0 – дитина складає у дві різні коробки кубики і кульки, або олівці і фломастери і не потребує демонстрації для виконання завдання;

1 – дитина пробує виконати завдання (починає складати, але плутає предмети) або потребує демонстрації завдання щоб його почати;

2 – дитині не вдається це зробити, або вона не пробує розкласти предмети у різні коробки навіть після демонстрування всього завдання.

- співставлення предмета і назви;

0 – дитина правильно відповідає на питання, що стосуються щонайменше 14 картинок;

1 – дитина правильно відповідає хоча б один раз;

2 – дитині не вдається правильно відповісти на жодне з питань, що стосуються картинок, або вона взагалі не пробує цього зробити.

- розуміння «причини-наслідку»;

– знання цифр та літер;

0 – дитина правильно називає десять цифр та літер;

1 – дитина правильно називає щонайменше одну цифру (літеру) або називає усі цифри (літери) так само (за кожним разом говорить п'ять, літера «А»);

2 – дитині не вдається назвати правильно жодної цифри, або дитина взагалі не пробує виконати завдання.

– читання;

0 – дитина правильно читає три слова;

1 – дитина читає щонайменше одне слово або яке-небудь одне слово з цілого оповідання;

2 – дитині не вдається, або вона навіть не пробує прочитати жодного слова.

– загальний рівень функціонування.

0 – у дитини переважає позитивний настрій, нормальний рівень активності для віку і оточуючого середовища, допитлива, вивчає оточення де проводиться тест, правильно користується предметами, досліджує їх із зацікавленням, оглядає їх та доторкається до них, налагоджує контакт з психологом, виконує його вказівки, зацікавлена в доброму виконанні завдань;

1 – настрої дитини змінюється, рівень активності дитини дуже слабо впливає на її успіхи, дитина проявляє довготривале занепокоєння, або не займається вивченням оточення; дитина досліджує предмети занадто довго та користується одним з органів чуттів, вона має проблеми із закінченням оглядання предметів, або проявляє невелике зацікавлення предметами; дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці;

2 – настрої дитини часто змінюється; дитина проявляє крайні стани активності або неактивності; дитина вивчає оточення занадто часто та занадто пильно; неприродна поведінка може полягати на частому повзанні, ходінні в одну та другу сторону, або доторканні до поверхні меблів, що знаходяться в кімнаті. Дитина не цікавиться матеріалами, або досліджує їх невідповідно (кидає ними, крутить їх, смоче, нюхає або дряпає; цікавиться лише певними частинами; занадто цікавиться відбиттям світла. Дитина може мати занадто негативне відношення до обстеження, вона не старається співпрацювати з особою, що проводить його.

9. Мовлення

– активна (вимова, артикуляція, вокалізація)

0 – нормальна вербальна комунікація, що підходить до віку і ситуації, дитина може повторити за дослідником що найменше два речення; плавне і розвернуте мовлення без пошуку слів і парафазій;

1 – мова в цілому формується з затримкою. Більшість частин мови осмислена, при цьому присутня невелика ехололія, або неправильне використання відмінків. Інколи вживаються деякі дивні слова. Може спостерігатися мовна аспонтанність.

Труднощі включення в мовлення. Дитина може повторити хоча б два слова з

одного речення за дослідником;

2 – мова в цілому відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; невелика ехологія. Особливістю в осмисленій мові є включення зайвих питань та зацікавленість певними темами. Дитина не може повторити навіть двох слів з речення.

– пасивна (розуміння речень простих і складних)

0 – дитина розуміє звернення інших (виконує вказівки, прохання), те що дитина не розуміє вона дає про це знати;

1 – дитина частково розуміє звернення інших;

2 – дитина не розуміє змісту звернень до неї.

10. Експресія емоцій, настроїв.

0 – Емоційна реакція відповідає віку і ситуації – дитина демонструє адекватний тип і ступінь емоційної реакції, яка відображується у виразі обличчя, позі та манерах;

1 – Емоційна реакція трохи ненормована – дитина іноді демонструє неналежний тип і ступінь емоційної реакції. Реакції іноді не пов'язані з оточуючими об'єктами та подіями, що відбуваються навкол;

2 – Емоційна реакція зі значними відхиленнями – реакція вкрай рідко відповідає ситуації; дуже важко змінити притаманний дитині у цю мить настрої. Навпаки, дитина виявляє дуже різні емоції, коли нічого не змінювалось.

11. Поведінка агресивна й автоагресивна

0 – поведінка відповідає віку дитини і ситуації;

1 – в поведінці дитини спостерігається негативізм, дитина є дещо негативно налаштованою, часто відмовляється від співпраці;

2 – в поведінці дитини частково спостерігається агресивна поведінка, це може бути реакція на нову ситуацію, або якщо дорослі намагаються змінити рід занять дитини, може стати надзвичайно сердитою або не бажає співпраці і реагує спалахом негативних емоцій (може вдарити себе або когось з оточення).

12. Стосунки з терапевтом (див. пункт розуміння і виконання завдань, стосунки з терапевтом)

13. Наслідування (спонтанне і на прохання, тематична гра) і співпраця, вказування пальцем, імітація, рольова гра).

0 – дитина наслідує звуки, слова, вирази, рухи, котрі доступні ровесникам, вказує пальцем, на те що вона хоче, грає в тематичні ігри, наприклад розігрує сценку з лялькою;

1 – дитина може імітувати найпростішу поведінку, іноді імітує після заохочення або з затримкою, частково грає в тематичні ігри, наприклад, дитина розігрує сценку, бавлячись лише з лялькою дослідника і не використовувати власної, або навпаки, використовувати лише свою ляльку. Інколи може

використовувати руку дорослого аби показати те, що вона хоче;

2 – дитина рідко або ніколи не імітує звуки, слова, рухи, навіть за допомогою і при заохоченні дорослого, не вміє і не хоче грати в тематичні ігри, наприклад розігрування сценки з жодною лялькою; ніколи не використовує власного пальця, аби щось показати.

14. Концентрація уваги:

- стійкість та переключення уваги.

0 – дитина має відповідне вміння концентрувати увагу (слід пам'ятати про те, що молодші діти мають менші можливості концентрації уваги ніж старші);

1 – дитина має обмежені та характерні для молодшого віку можливості концентрувати увагу;

2 – дитині не вдається концентрувати увагу і вона не є в стані ані співпрацювати з дослідником, ані виконувати простого завдання; дитина дуже легко втрачає концентрацію при виконанні завдання і не проявляє розуміння, коли дослідник просить про увагу.

15. Поведінка дитини протягом візиту

- стереотипи;

- дивна поведінка

0 – поведінка дитини відповідає ситуації та віку, дитина вивчає оточення де проводиться тест, правильно користується предметами, досліджує їх із зацікавленням, оглядає їх та доторкається до них;

1 – поведінка, не притаманна дитині у цьому, віці, проявляється у дивних рухах пальцями, незвичайній позиції пальців або тіла, дитина може теревити частини тіла, розгойдуватись, крутитись, вертїти пальцями, або ходити навшпиньки;

2 – дитина вивчає оточення занадто часто та занадто пильно; неприродна поведінка може полягати на частому повзанні, ходінні в одну та другу сторону, або доторканні до поверхні меблів, що знаходяться в кімнаті. Дитина не цікавиться матеріалами або досліджує їх невідповідно (кидає ними, крутить їх, смоче, нюхає або дряпає. Дитина не реагує на відсутність батьків

Додаток Д
Оцінювання особливостей розвитку дитини (моніторинг поступу)

Ім'я дитини _____ Вік _____ Дата спостереження _____

Інструкція. Оцініть поведінку дитини за кожною категорією відповідно до шкал. У кожному пункті оберіть бал оцінки, який максимально відповідає поведінці дитини. Ви можете оцінити поведінку наступним чином: 1; 1,5; 2; 2,5; 3; 3,5; 4 бали.

Бали	СТАВЛЕННЯ ДО ЛЮДЕЙ	дата	дата
1	Відсутні будь-які свідчення про труднощі під час взаємодії з людьми. Поведінка дитини відповідає віку. Може спостерігатись певна сором'язливість, занепокоєння у випадках, коли дитину просять зробити щось, однак ця поведінка не має атипового характеру.		
1,5	(якщо між цими пунктами)		
2	Стосунки порушені у легкому ступені. Дитина може уникати прямого погляду у вічі дорослого або виявляти занепокоєння, якщо взаємини йому нав'язують, може виявляти надмірну сором'язливість, не відповідати дорослому звичним способом або бути залежним від дорослого в більшій мірі, ніж діти такого ж віку (буває занадто прив'язаний до матері, батька).		
2,5	(якщо між цими пунктами)		
3	Середній ступінь порушення стосунків. Дитина демонструє відчуженість (часом здається, що він не помічає дорослого). Іноді для того, щоб привернути увагу дитини потрібні наполегливі та сильні спроби. Дитина мінімально ініціює контакт.		
3,5	(якщо між цими пунктами)		
4	Значні порушення стосунків. Дитина цілком відчужена чи не зважає на те, що робить дорослий. Він чи вона майже ніколи не відповідає та не ініціює контакт з дорослим. Тільки дуже наполегливі спроби дають змогу привернути увагу дитини.		
Всього			

Бали	ЕМОЦІЙНА ВІДПОВІДЬ	дата	дата
1	Емоційна відповідь співвідноситься з віком та ситуацією. Дитина демонструє відповідний ступінь та тип емоційної відповіді, що відображається у зміні виразу обличчя, пози чи поведінки.		
1,5	(якщо між цими пунктами)		
2	Незначне порушення емоційної відповіді. Дитина несподівано проявляє емоційну відповідь, що є не співвідноситься з ситуацією за ступенем чи змістом. Часом реакція дитини не стосується об'єктів чи подій, що відбуваються навколо неї.		
2,5	(якщо між цими пунктами)		
3	Середній ступінь порушення емоційної відповіді. Дитина демонструє певні ознаки невідповідності за ступенем та типом емоційної відповіді. Реакції можуть бути затриманими у часі, надмірними чи не стосуватись реальної ситуації, дитина може сміятись, строїти гримаси або проявляти байдужість, не виражати жодних емоцій стосовно об'єктів чи		

	подій, що відбуваються навколо неї.		
3,5	(якщо між цими пунктами)		
4	Значний ступінь порушення емоційної відповіді. Реакції дитини рідко відповідають ситуації, якщо дитина знаходиться у певному настрої, змінити цей настрій дуже складно. І навпаки, дитина може демонструвати широкий спектр емоцій, коли навколо нічого не відбувається.		
Всього			

		дата	дата
Бали	ВОЛОДІННЯ ТІЛОМ/РУХОВА АКТИВІСТЬ/КРУПНА МОТОРИКА		
1	Рухова активність відповідає віку. Дитина рухається легко, скоординовано, є вправною у тих видах активності, що відповідають її вікові.		
1,5	(якщо між цими пунктами)		
2	Незначні порушення рухової активності. Можуть бути присутні деякі незначні особливості: незграбність, повторювані рухи, погана координація, зрідка спостерігаються незвичні рухи.		
2,5	(якщо між цими пунктами)		
3	Помірні порушення рухової активності. Прояви, що є дивними чи незвичними для дитини цього віку, - дивні рухи пальцями, пози тіла, рухи пальцями по тілу, що нагадують збирання чогось, незвичний застиглий погляд, прояви ауто агресії, розгойдування, крутіння у кімнаті або ворушіння пальцями, ходіння навшпиньки.		
3,5	(якщо між цими пунктами)		
4	Значні прояви порушення рухової активності. Інтенсивні або часті прояви рухової активності, що описана вище. Така поведінка зберігається не зважаючи на спроб відговорити дитину чи зацікавити її іншими видами діяльності.		
Всього			

		дата	дата
Бали	АДАПТАЦІЯ ДО НОВОГО/ЗМІН		
1	Реагує на зміни відповідно до віку. Дитина може помітити чи прокоментувати зміни у звичному порядку речей чи подій та прийняти ці зміни без значних страждань/утруднень.		
1,5	(якщо між цими пунктами)		
2	Незначні прояви труднощів у пристосуванні до нового. Коли дорослий намагається змінити завдання, дитина може продовжувати попередню діяльність чи використовувати ті ж предмети/іграшки.		
2,5	(якщо між цими пунктами)		
3	Помірні прояви труднощів у пристосуванні до нового. Дитина активно чинить опір змінам у звичному розпорядку подій, режиму дня, розташуванні іграшок, речей. Наполегливо намагається дотримуватись попередньої діяльності, її складно відволікти, переключити. Може сильно розсердитись чи почуватись нещасною, коли все ж таки зміни відбулися.		

3,5	(якщо між цими пунктами)		
4	Значні труднощі у пристосування до нового. Дитина різко реагує на зміни. Якщо зміни вимушені, дитина стає надзвичайно сердитою. Відмовляється співпрацювати та проявляє істеричну поведінку.		
Всього			

		дата	дата
Бали	ВИКОРИСТАННЯ ПРЕДМЕТІВ		
1	Використання предметів та іграшок відповідно віку. Дитина проявляє нормальний інтерес до іграшок та інших предметів, що відповідає її віку, навичкам та використовує ці іграшки за призначенням.		
1,5	(якщо між цими пунктами)		
2	Незначний ступінь порушення використання предметів та іграшок. Дитина може демонструвати незвичний інтерес до іграшки або гратися з нею в незвичний або в такий спосіб, що відповідає діям дитини більш раннього віку (поплескувати, смоктати).		
2,5	(якщо між цими пунктами)		
3	Середній ступінь порушення використання предметів та іграшок. Дитина може демонструвати незначний інтерес до іграшок та інших предметів або може надмірно захоплюватись використанням іграшки чи предмета у незвичний спосіб. Дитина може бути сфокусована на окремій несуттєвій частині/деталі іграшки, може захоплюватись (бути зачарованою) відображенням світла від предмета, постійно рухати частини предмета чи гратися предметом у незвичний спосіб.		
3,5	(якщо між цими пунктами)		
4	Значний ступінь невідповідного використання, інтересу до іграшок та інших предметів. Дитина може демонструвати поведінку, яка описана вище, з високою частотою та інтенсивністю. Коли дитина зайнята такою активністю, її складно відволікти від цього та привернути увагу до чогось іншого.		
Всього			

		дата	дата
Бали	НЕВЕРБАЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ		
1	Використання невербальної комунікації відповідає віку та ситуації.		
1,5	(якщо між цими пунктами)		
2	Використання невербальної комунікації порушено в незначному ступені. Незріле використання невербальної комунікації: дитина може нечітко показувати чи домагатись того, що хоче в ситуаціях, коли дитина того ж віку може цілеспрямовано вказувати чи використовувати більш специфічний жест, щоб звернути увагу дорослого на те, що вона хоче.		
2,5	(якщо між цими пунктами)		
3	Середній ступінь порушення використання невербальної комунікації. Переважно дитина не може виразити свої		

	потреби та бажання у невербальний спосіб та не може зрозуміти невербальну комунікацію інших осіб.		
3,5	(якщо між цими пунктами)		
4	Значний ступінь порушення використання невербальної комунікації. Дитина використовує тільки дивні та незвичні жести, яким не властиве очевидне значення, або не виявляє розуміння жестів та виразу обличчя інших осіб.		
Всього			

		дата	дата
	ВЕРБАЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ		
1	Нормальна вербальна комунікація, що відповідає віку та ситуації.		
1,5	(якщо між цими пунктами)		
2	Незначні порушення вербальної комунікації. Мовлення відстає у розвитку. Мовлення переважно є зрозумілим, але іноді трапляється ехололія чи недоречне використання займенників чи прийменників. Іноді може використовувати деякі своєрідні слова чи особливі слова (зрозумілі тільки дитині).		
2,5	(якщо між цими пунктами)		
3	Помірні порушення вербальної комунікації. Мовлення може бути відсутнім. Якщо воно є, це може бути суміш зрозумілих слів та деяких незрозумілих, ехололії, недоречним використанням займенників. Мовлення також відрізняється значною кількістю запитань та надмірною цікавістю певною темою.		
3,5	(якщо між цими пунктами)		
4	Значні порушення вербальної комунікації. Осмислене мовлення відсутнє. Дитина може вимовляти вереск, писк, дивні чи тваринні звуки, шум наближені до мовлення чи може постійно використовувати дивні незрозумілі слова чи фрази.		
Всього			

		дата	дата
	НЕРВОЗНІСТЬ І СТРАХИ		
1	Нормальний прояв нервозності та страхів. Поведінка дитини відповідає ситуації та віку		
1,5	(якщо між цими пунктами)		
2	Незначний ступінь надмірного прояву нервозності та страхів. Часом дитина проявляє надмірний страх або відсутність страху в порівнянні з реагуванням інших дітей того ж віку в подібній ситуації.		
2,5	(якщо між цими пунктами)		
3	Середній ступінь порушення проявів нервозності та страху. Дитина проявляє значно більше чи менше страху в порівнянні з реакціями дітей старшого чи молодшого віку в подібній ситуації.		
3,5	(якщо між цими пунктами)		
4	Значний ступінь порушення проявів нервозності та страху. Страх не виникає навіть після повторення досвіду з небезпечними подіями чи об'єктами. Дитину складно заспокоїти. Та навпаки, дитина може не проявляти занепокоєння в небезпечних ситуаціях, яких уникають діти того ж віку.		
Всього			

Додаток Е

Корекційно-розвитковий план супроводу дитини з розладами аутистичного спектра

Дитина _____ Вік _____ Період оцінки _____

Оцінка актуальних потреб дитини та шляхів їх забезпечення

(спостереження, опитування педагогів)

Група потреб	Напрямок роботи	Ключові аспекти розвитку дитини	Як це враховувати у роботі?
1. Підвищення адаптивних можливостей дитини	Фізичний розвиток (психофізіологічний стан)	<u>Інтереси, можливості</u>	
		<u>Функціональні обмеження</u>	
	Соціально-емоційний інтелект (оцінка емоційних станів та соціальної взаємодії)	<u>Інтереси, можливості</u>	
		<u>Функціональні обмеження</u>	
	Комунікативно-мовленнєва сфера	<u>Інтереси, можливості</u>	
		<u>Функціональні обмеження</u>	
	Навички навчальної діяльності (академічні навички читання, письма, знання зі шкільних предметів)	<u>Інтереси, можливості</u>	
		<u>Функціональні обмеження</u>	
Група потреб	Напрямок роботи	Наявне	Рекомендовано
2. Знаходження у безпечному й безперешкодному освітньому просторі	Перетворення освітнього середовища у відповідності до потреб дитини: структурованість простору, часу, діяльності; візуальна підтримка: розклади, графіки, правила, інформаційно-організаційні та навчально-виховні стенди, їх особливості (змінність, врахування віку дитини, доречність тощо)		

	Індивідуальний маршрут (спеціальна група, інклюзивна група, рівень підтримки тощо)		
	Адаптація освітнього середовища (психолого-педагогічні технології, методики, програми)		
	Адаптаційний період (його терміни, етапи, зміст і форми)		
Група потреб	Напрямок	Наявне	Рекомендовано
3. Розвиток гнучких навичок (основи емоційного інтелекту)	Застосування методів з науково доведеною ефективністю для розвитку соціальних якостей дитини (Навчання і втручання з опорою на однолітків, «Соціальні історії», «PECS»)		
	Організація умов, сприятливих для становлення соціальних якостей у структурованих та неструктурованих видах діяльності		
	Альтернатива/заміна академічних/навчальних цілей		
Група потреб	Напрямок	Наявне	Рекомендовано
4. Підвищення здатності до сприймання та розумінні змісту навчального матеріалу	Адаптація (індивідуалізація) змісту освітньої програми (потрібно/не потрібно, якщо потрібно – як саме)		
	Адаптація способів подання навчального матеріалу		
	Форма навчальних завдань		
	Форма навчальних інструкцій		

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ

Сфера фізичного розвитку			
Довготривала ціль (навчальний рік/півріччя)			
	<i>Методи, методики, технології, програми для реалізації цілі</i>	<i>Фахівці</i>	<i>Періоди реалізації цілі</i>
Короткотривалі цілі (зазначити період)			
Сфера соціально-емоційного розвитку			
Довготривала ціль (навчальний рік/півріччя)			
	<i>Методи, методики, технології, програми для реалізації цілі</i>	<i>Фахівці</i>	<i>Періоди реалізації цілі</i>
Короткотривалі цілі (зазначити період)			
Комунікативно-мовленнєва сфера			
Довготривала ціль (навчальний рік/ півріччя)			

	<i>Методи, методики, технології, програми для реалізації цілі</i>	<i>Фахівці</i>	<i>Періоди реалізації цілі</i>
Короткотривалі цілі (зазначити період)			
Академічні навички			
Довготривала ціль (навчальний рік/півріччя)			
	<i>Методи, методики, технології, програми для реалізації цілі</i>	<i>Фахівці</i>	<i>Періоди реалізації цілі</i>
Короткотривалі цілі (зазначити період)			