

Кваліфікаційна робота бакалавра на тему: «Психологічний супровід дітей з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання».

**Виконала студентка групи БПз-41 Гаврищак Ірина
Науковий керівник к.психол.н., доцент Періг Ірина
Мирославівна**

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	6
1.1. Особливості психологічного розвитку дітей з обмеженими можливостями	6
1.2. Поняття та структура психологічного супроводу у сучасній психологічній науці	13
1.3. Вивчення стану психологічного супроводу для дітей з особливими освітніми потребами в Україні	16
Висновки до розділу I	20
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	22
2.1. План та структура психодіагностичного дослідження дітей з обмеженими можливостями розвитку	22
2.2. Аналіз та інтерпретація даних констатуючого експерименту	29
Висновки до розділу II	34
РОЗДІЛ III. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	36
3.1. Зміст педагогічних технологій в контексті психологічного супроводу дітей в умовах інклюзивного закладу	36
3.2. Рекомендації педагогам щодо застосування інноваційних освітніх методів	38
Висновки до розділу III	40

РОЗДІЛ IV. Безпека життєдіяльності та охорона праці психолога в навчальному закладі.....	41
4.1. Безпека трудової діяльності психолога у навчальному закладі.....	41
4.2. Охорона праці психолога у навчальному закладі.....	44
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55
ДОДАТКИ.....	58

Актуальність теми дослідження. Розвиток сучасного суспільства України обумовлює інтерес до питання забезпечення соціального захисту громадян країни, і особливо тих, хто потребує його найбільше, зокрема, це діти з особливими освітніми потребами або діти з обмеженими можливостями. Актуальність проблеми інклюзивної освіти пов'язана з тим що діти, які потребують корекційного навчання інтенсивно зростає. На сьогоднішній час діти, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку, за статистикою в Україні близько 700 тисяч дітей з ООП (особливими освітніми потребами) і при цьому їхня кількість щороку зростає. За оперативною інформацією станом на 01.12.2023 в Україні створено 690 інклюзивно-ресурсних центрів (далі - ІРЦ). Згідно з пунктом 8 Положення про Інклюзивно-ресурсний центр, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 року № 545, ІРЦ працюють із закладами освіти (7012 ЗЗСО, 2840 ЗДО). Ця співпраця включає участь у діяльності команд психолого-педагогічного супроводу особи в закладі освіти та розроблення індивідуальних програм розвитку. Для вихованців з ООП у ЗДО створено 11285 ІПР, а для учнів з ООП у ЗЗСО - 40354 ІПР. Умови воєнного стану не призупинили роботу 664 ІРЦ, які забезпечують послуги з проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку, надають корекційно-розвиткові послуги та проводять психолого-педагогічний супровід під час навчання дітей з ООП, включаючи внутрішньо переміщених осіб. Питання освіти дітей з особливими потребами в Україні змінюється законодавством, нормативними актами в цій сфері та міжнародними угодами з питань прав інвалідів. Законодавство України про загальну середню освіту базується на Конституції України та Законі України "Про освіту".

Діти з обмеженими можливостями є однією з найбільш вразливих та потребуючих уваги соціальних груп. Їхні психологічні особливості та розвиток є складними і часто потребують спеціального підходу у вихованні та навчанні.

Розуміння властивостей їхнього психологічного розвитку є важливою передумовою для створення ефективних програм та підходів у роботі з цією категорією дітей.

Метою даної кваліфікаційної роботи бакалавра є з'ясувати особливості властивостей психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному закладі.

Для досягнення цієї мети поставлені такі завдання:

1. Розглянути основні поняття та наукові підходи до розуміння психологічного супроводу дітей з обмеженими можливостями.
2. Проаналізувати стан психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в Україні.
3. Провести емпіричне дослідження особливостей психічного розвитку дітей з особливими освітніми потребами.
4. Запропонувати методичні рекомендації застосування новітніх технологій у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Об'єктом дослідження є особливі потреби дитини.

Предметом дослідження є психологічний супровід дітей в умовах інклюзивного навчання.

Методи дослідження є огляд наукової літератури, здійснення діагностичних заходів («Графічний диктант», «Сходишки», «Казкотерапія», «Палички Кюїзенера»), кількісний та якісний аналіз результатів.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота бакалавра складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел у кількості 27 джерел та 3 додатки. Робота містить 6 рисунків. Основний зміст кваліфікаційної роботи викладено на 63 сторінках.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

1.1. Особливості психологічного розвитку дітей з обмеженими можливостями

На сьогоднішній час в Україні найбільш популярне питання щодо дітей з особливими можливостями або дітей з особливими потребами. Ці поняття використовуються з метою заміни слова «інвалід», яке використовувалось у законодавчих документах та мас-медіа, що має принизливий характер щодо цих дітей. Термін діти з особливими освітніми потребами (далі - ООП) – це певна категорія осіб, життєдіяльність яких встановлені певні обмеження, відсутність здійснювати яку-небудь діяльність до відповідного віку дитини. Термін, який застосовується та означає ваду фізичної або психічної сфери людини, на сьогоднішній день прийнято вживати термін «обмеження можливостей», у англо-американському кваліфікованому мовному середовищі – handicap (обмеження, перешкода). Визначення обмеження обмірковується з різних точок зору і має відображення у різних професійних сферах, які мають відношення до людини з порушеним розвитком: в медичній сфері, соціології, сфері соціального права, педагогіці, психології. Поняття «діти з обмеженими можливостями» дозволяє досліджувати дану категорію людей як тих, які мають функціональні обмеження, не всі з них є недієздатними до будь-якої діяльності в результаті захворювання, яких-небудь відхилень чи недоліків розвитку, незрозумілого стану здоров'я, внаслідок неадаптованості навколишнього середовища до базових потреб індивіда, через негативні наслідування, забобони, що виокремлюють нетипових людей у суспільстві. Порушення або вада розвитку може з'явитися раптово після нещасного випадку, захворювання, а може розвиватися і

прогресувати протягом тривалого періоду, до прикладу, в результаті впливу негативних факторів навколишнього середовища, внаслідок поточного хронічного захворювання. Порушення дозволяють цілком або частково усуватися медичними та (або) психолого-педагогічними, соціальними засобами або зменшуватися в своєму прояві.

Одним із перших вчених, хто розробив і ввів у науковий обіг поняття «особливі освітні потреби», був британський педагог і дослідниця Мері Ворнок (Mary Warnock). У 1978 році вона очолила спеціальну комісію в Великій Британії, яка підготувала так званий «Ворноків звіт» (Warnock Report). Цей звіт став основою для багатьох освітніх реформ і визначив підхід до освіти дітей з різними видами порушень, включаючи фізичні, розумові, сенсорні та емоційно-поведінкові. Інші ключові фігури та концепції Лео Каннер (Leo Kanner) і Ганс Аспергер (Hans Asperger), внесли значний вклад у розуміння аутизму, що стало важливим для визначення спеціальних освітніх потреб дітей з аутизмом. Жан Ітар (Jean Itard) французький лікар, який відомий своєю роботою Віктор з Аверону під назвою «дика дитина». Його робота стала основою для розвитку спеціальної педагогіки. Едуард Сеген (Édouard Séguin), учень Жана Ітара, розробив методи навчання дітей з інтелектуальними порушеннями. Згодом концепція «особливих освітніх потреб» була адаптована і поширена в багатьох країнах, включаючи Україну. Вона стала важливим інструментом для розробки інклюзивних освітніх програм і забезпечення рівного доступу до освіти для всіх дітей, незалежно від їхніх особливостей і потреб.

Діти з особливими освітніми потребами — це поняття, яке великою мірою описує всіх дітей, чийі освітні потреби відрізняються від загальноприйнятої норми. Воно відноситься до дітей з особливостями психофізичного розвитку, обдарованих дітей та дітей із соціально вразливих груп. В Україні, термін «діти з особливими потребами»

стосується тільки до дітей, котрі мають порушення психофізичного розвитку.

Особливі потреби – це, насамперед, потреби у ревіталізації або компенсації порушених або загублених здібностей до різноманітних видів діяльності, а також у можливості оволодіння знаннями. Особливі освітні потреби мають діти, яких для виховного та навчального процесу важливі такі допоміжні джерела: додатковий персонал (асистент вчителя або психолог) для нагляду за дитиною та надання їй допомоги; різні корекційні способи навчання; бюджетні фінансування для отримання додаткових особливих послуг [5]. Час до моменту визначення порушення у розвитку дитини має бути максимально наближеним до початку цілеспрямованого навчання. Тому що, такі відхилення слуху або зору дитини частіше за все виявляють у перших місяцях її життя. Заснування спеціальних методів і різноманітних засобів навчання – це допомога для використання специфічних засобів навчання, у більш диференційованому, «покроковому» навчанні, ніж цього зазвичай вимагає навчання дитини, яка розвивається нормально. Головним елементом особливої організації освіти проявляється в особистісному навчальному підході, в особливій просторовій і тимчасовій організації освітнього середовища. До прикладу, діти які мають аутизм потребують особливої побудови освітнього простору, що дає їм розуміння того, що відбувається, і з цього вони мають можливість контролювати свою поведінку та все що навколо. Аспект визначення кола людей, котрі будуть у роботі з дитиною повинно бути погоджено з спеціалістами різних профілів, безпосередньо зацікавленність батьків дитини в процес її реабілітації засобами освіти та їх особлива підготовка силами фахівців [9]. Л.С. Виготський вважав, дитина, яку вважать з особливими потребами, вади, якої відображаються на її розвитку і перешкоджають нормальному функціонуванню у звичайних умовах життя й виховання. Виготський зробив висновок, що діти у яких є порушення

психофізичного розвитку розвиваються за тими ж закономірностями, що й здорові діти, а саме такими: психічний розвиток має поетапний характер, кожен етап завершується формуванням новоутворень, які є основою для подальшого розвитку. На сьогоднішній день є різні класифікації дітей з вадами психофізичного розвитку. Найбільш поширеними для їх формування є: причини порушень; види порушень; наслідки порушень. Найбільш поширеними у дітей є такі категорії порушень психофізичного розвитку:

1. Виразні та стійкі випадки порушення слухової функції (глухоніми, слабочуючі, пізно оглухлі діти). Глухоніми діти мають абсолютну втрату слуху або значне його зниження, що перешкоджає сприйняттю та розпізнаванню усного мовлення. Порівняно з глухоніми, слабочуючі діти мають слух, який за допомогою аудіопідсилювальних пристроїв дозволяє сприймати мовлення інших осіб. Пізно оглухлі діти втратили свій слух після того, як у них вже сформувалося мовлення. У зв'язку з відсутністю або різким послабленням слухового контролю над власним мовленням у пізно оглухлих дітей можливі різні дефекти вимови.

2. Виразні порушення зору (недозорі, з остаточним залишковим зором, сліпі діти). Недозорі діти мають певні проблеми зі зром. Гострота зору у дітей з остаточним залишковим зором становить 0,04 і менше для кращого ока або мають дуже обмежений кут зору (20 градусів у найширшій точці). У сліпих дітей фіксується повна відсутність зору. Вони отримують освіту завдяки шрифту Брайля або іншим не візуальним засобам.

3. Серйозні порушення мовлення. Серед них: дислалія (відхилення у звуковій артикуляції), дисфонія та афонія (порушення голосу), ринолалія (порушення якості звуку та тембру голосу, пов'язане з вродженим дефектом артикуляційного апарату), дизартрія (порушення звукоутворення та інтонації мовлення, зумовлене недостатністю

іннервації м'язів артикуляційного апарату), заїкання, алалія (відсутність або недорозвинення мовлення у дітей через органічні ураження мозку), афазія (повна або часткова втрата мовлення, обумовлена органічними пошкодженнями мозку), загальне недорозвинення мовлення, дисграфія (порушення письма) та дислексія (порушення читання).

4. Стійкі порушення розумового розвитку через органічне ураження центральної нервової системи (діти зі зниженим інтелектуальним рівнем).

5. Затримка психічного розвитку у дітей охоплює синдром тимчасового відставання розвитку загалом або окремих його аспектів, таких як мовленнєва, моторна, емоційно-вольова сфери тощо.

К.С. Лебединською була розроблена етіопатогенетична систематика затримки психічного розвитку. Згідно з цією систематикою, основні клінічні типи розрізняються в залежності від етіологічних та патогенетичних принципів:

- конституційного походження,
- соматогенного походження,
- психогенного походження,
- церебрально-органічного походження.

Незважаючи на широкий спектр психофізичних порушень, спеціалісти визначають загальні психологічні особливості розвитку дітей з обмеженими можливостями:

1. Діти з вадами опорно-рухового апарату.
2. Розлади емоційно – вольової сфери.
3. Комплексні порушення декількох функцій, такі як сліпоглухота у дітей або поєднання вад зору, слуху та опорно-рухового апарату із розумовою відсталістю.
4. Ранній дитячий аутизм (далі - РДА).
5. Розлад здатності до сприйняття та обробки інформації.
6. Порушення мовного спілкування.

- 7. Відсутність потреби в спілкуванні з дорослими та однолітками.
- 8. Низький рівень зацікавленості у предметно-практичній діяльності.
- 9. Обмеженість у формуванні ігрової діяльності.
- 7. Відсутність адекватних способів засвоєння суспільного досвіду.
- 8. Низька пізнавальна активність та обмеженість знань про навколишній світ.

Головними причинами затримок психічного розвитку цього типу є хронічні інфекції, вроджені та набуті вади, особливо серцеві вади, які знижують загальний і психічний тонус і можуть викликати стійку астеною. Емоційний розвиток таких дітей часто затримується, що може призвести до соматогенного інфантилізму, який проявляється у відчутті неповноцінності, боязкості, невпевненості тощо.

Затримки цього типу походження спричинені негативними умовами, які перешкоджають нормальному формуванню особистості дитини. Психотравмуючі події можуть призвести до стійких порушень як вегетативних, так і психічних функцій, особливо емоційного розвитку.

Причинами цього типу затримок можуть бути інтоксикація, травми, недоношеність тощо. Цей тип затримки розвитку проявляється у запізненні формування різних функцій, таких як ходьба, мова, навички охайності, етапи ігрової діяльності.

Ці особливості розвитку важливо враховувати при плануванні та організації навчально-виховного процесу для дітей з РДА та іншими обмеженими можливостями.

Затримка або особливості у формуванні провідної діяльності на різних етапах розвитку, таких як емоційне спілкування з дорослими, предметна, ігрова та навчальна діяльність.

Пізній початок, уповільнений темп або особливості у формуванні основних психологічних новоутворень на ранньому, дошкільному та шкільному віці, таких як ходьба, мовлення, сприйняття, уява, письмо.

Недостатність моторного розвитку включає:

- несформованість провідної руки, слабкість м'язів, труднощі з перемиканням з одного руху на інший, загальну моторну незручність та порушення зорово-рухової координації.

- низький рівень розвитку психічних процесів (сприйняття, пам'ять, увага, мислення).

- несвоєчасне формування передумов для оволодіння предметною, ігровою, продуктивною та навчальною діяльністю.

- зниження довільності психічних процесів, діяльності та поведінки, що призводить до істотної затримки розвитку особистісних новоутворень і формування Я-свідомості.

- порушення процесів соціалізації виявляються у дітей з психофізичними відхиленнями у різних комбінаціях та з однаковою частотою.

Розвиток таких дітей відбувається у вузькому соціальному оточенні, що обмежує їх повноцінне спілкування з ровесниками та дорослими і сприяє формуванню вторинної аутизації та егоцентричних установок. Часто ці діти виховуються в умовах переважної уваги з боку батьків та родичів, які не завжди враховують їхні інтереси та бажання, що може призвести до психологічної інвалідності. У дорослому віці такі особи можуть мати складнощі у самотійному житті через несвоєчасне формування особистісних якостей. Інтеграція в соціальне середовище розкриває реальність з усіма її аспектами, які можуть бути як позитивними, так і негативними, що вимагає формування стійкості до травматичних ситуацій та психологічного імунітету до негативних впливів ззовні.

Спостереження високого рівня емоційної напруги, тривожності та низької самооцінки [16].

1.2. Поняття та структура психологічного супроводу у сучасній психологічній науці

Перший раз у сучасній психології термін «супровід» з'явився в роботах Г. Бардієра, І. Ромазана і Т. Череднікової, які його визначили як систему професійної діяльності психолога, спрямовану на створення спеціальних умов для успішного навчання дитини в освітньому закладі. Газман [2] запропонував концепцію психолого-педагогічної підтримки для дітей у вирішенні їх індивідуальних проблем, пов'язаних з труднощами у фізичному та психічному розвитку, а також з особистісним самовизначенням, міжособистісною комунікацією та освітою. Психологічний супровід - це класифікація професійної праці психолога, спрямована на розроблення оптимальних умов для успішного навчання, розвитку та соціалізації дитини [10]. Психолог у закладах освіти дивиться за станом психофізичного розвитку дитини, її поведінкою та діяльністю, враховуючи вікові, інтелектуальні, фізичні та інші особливості дитини.

Згідно з дослідженнями Ю. Найда та А. Колупаєвої, психолого-педагогічний супровід є важливим компонентом цілісної та комплексної системи соціальної підтримки і психолого-педагогічної допомоги. Цей супровід розглядається як інтегративна технологія, яка спрямована на створення умов для відновлення розвитку та саморозвитку особистості. Окрім того, це процес, що включає особливий тип взаємин між тими, хто надає супровід, та тими, хто потребує допомоги [6].

Сьогодні психолого-педагогічний супровід дітей з ООП не лише є набором різних методів корекційно-розвиваючої роботи. Проблематикою психолого-педагогічного супроводу особливих дітей у дитячих садках на сьогоднішній час залишається недостатньо дослідженою. Труднощі в організації корекційно-педагогічного процесу в таких закладах обумовлені, зокрема, різноманітністю цієї категорії дітей. Вихованці груп відрізняються як за рівнем розвитку, так і за характером наявних

недоліків. У дітей в корекційних групах різні рівні знань, уявлень про навколишній світ та навичок у предметно-практичній діяльності.

Практичний психолог у закладі освіти - це фахівець, який уважно спостерігає за специфічними проявами у поведінці дитини та її розвитком у плані пізнавального, емоційно-вольового та соціального аспектів. Головною метою психологічного супроводу дитини з обмеженими можливостями є підготовка її до самостійного життя та соціалізація. Також психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами має на меті допомогти та підтримати їх у процесі соціальної адаптації в загальній системі соціальних відносин та взаємодій. Цей супровід повинен бути спрямований на три основні складові процесу соціалізації: розвиток особистості дитини, підготовку до самостійного життя та професійну підготовку, а також можливість працевлаштування. У результаті цього діти долучаються до всіх соціальних систем, структур і соціальних зв'язків, беручи активну участь у всіх основних сферах життя і діяльності суспільства. Вони готуються до повноцінного дорослого життя, самореалізації та розкриття як особистості [18].

Основні принципи роботи з дітьми, у яких є особливі освітні потреби (ООП):

- Особистісно-орієнтований підхід: орієнтація на індивідуальні особливості дитини та її родичів, ставлячи їх у центр уваги.
- Гуманно-особистісний підхід: прояв поваги і любові до дитини та кожного члена сім'ї, сприяння формуванню позитивної самооцінки та уявлення про себе.
- Принцип комплексності: психологічна допомога надається у тісному співробітництві з вихователями, вчителями, дефектологами, музичними керівниками, батьками та адміністрацією освітнього закладу.
- Принцип діяльнісного підходу: психологічна допомога враховує провідний вид діяльності дитини, наприклад, ігрову діяльність, та орієнтується на діяльність, яка є особистісно значущою для дитини.

- Принцип конфіденційності: вся інформація про дитину та її родину зберігається конфіденційно і не розповсюджується за межі дитячого садка або школи без спеціального дозволу батьків або законних представників дитини [16].

Н.З. Софій розробила модель психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами. Ця модель має свою специфіку, яка визначається особливостями особистісного розвитку таких дітей. Крім того, Н.З. Софій виокремлює загальні етапи супроводу:

На початковому етапі дирекція дитячого саду відповідає за створення необхідних умов для організації процесу супроводу дітей. Це включає в себе: забезпечення нормативно-правових умов, матеріально-технічне забезпечення, навчально-методичне забезпечення, соціально-психологічні умови. Дирекція відіграє ключову роль у забезпеченні цих умов, щоб зробити процес супроводу максимально ефективним та сприятливим для всіх учасників.

Другий етап – психолого-педагогічна діагностика. Корекційний етап – на якому відбувається корекційна робота у відповідності до виявлених проблем [8]. Головною метою діагностичного етапу є психологічне обстеження пізнавальної та особистісної сфери дитини, щоб виявити структуру дефекту та визначити збережені компоненти психічної діяльності, на які можна спиратися в роботі з дитиною. Обов'язковим завданням під час корекційної роботи є взаємодія з батьками та вихователями, обговорення труднощів що виникають, діагностика динаміки розвитку дитини при виконанні корекційних занять. Частіше всього при проведенні психокорекційної роботи застосовуються вправи розвивального характеру; сюжетно-рольові ігри; елементи арт-терапії; психогімнастика. Сюжетно-рольова гра використовується як спосіб конструктивного розв'язання конфліктів, виконання завдань розвивального характеру, корекції емоційних станів дитини, зокрема, агресивності та збудженості. У процесі гри відбувається розуміння

соціальних ролей, формування соціальної взаємодії. Ролі у грі потрібно розподіляти з урахуванням діагнозу та проблем дитини. Психолог є ініціатором гри, її організатором і учасником. Психологічна корекція із застосуванням засобів арт-терапії застосовується для корегування емоцій дитини, зниження агресивності, імпульсивності, тривожності.

Важливим аспектом, що підвищує корекційний ефект арт-терапії, є подальший аналіз та обговорення малюнків, а також створення історій за їх мотивами. Це сприяє розвитку самопізнання, емоційної децентрації, емпатії, усвідомленню власних емоційних станів та забезпечує групову підтримку. Психогімнастичні вправи використовуються для психологічного налаштування дітей на розвивальні заняття, розвитку їх емоційної сфери, розслаблення та саморегуляції. Дітям пропонуються мімічні та пантомімічні етюди, ігри на вираження окремих емоцій і якостей характеру, а також вправи на релаксацію. Розслаблення досягається чергуванням рухів протилежного характеру. Просвітницько-консультативна діяльність проводиться для педагогів та батьків дітей з відхиленнями у розвитку. Вона охоплює питання вікових особливостей і психологічних норм, розпізнавання емоційних проявів у дитини, відпрацювання стилів реагування на ці прояви та поведінку, подолання і конструктивне вирішення конфліктних ситуацій, зняття емоційного напруження та тривожності, а також розвиток вічливого ставлення до дітей з особливими освітніми потребами. Психологічна підтримка педагогів, котрі займаються з такими дітьми, направлена на формування їх психологічну впевненість до роботи з цими дітьми та на уникнення емоційного вигорання. У роботі з батьками основна мета полягає у розширенні знань про психологічні особливості дітей з проблемами розвитку, психологію виховання та сімейних стосунків.

1.3. Вивчення стану психологічного супроводу для дітей з особливими освітніми потребами в Україні.....

В основі моделі виховання та освіти лежать гуманістичні тенденції, що звертають увагу на повазі до прав кожної дитини, а також до її індивідуальності. Це стосується й дітей з обмеженими можливостями, для яких важливо створювати умови для самореалізації та покращення якості життя.

Проте в Україні протягом багатьох років проблема дітей з особливими потребами не приділялося достатньо уваги. В умовах реформування української освіти особливої актуальності набуває питання створення умов для виховання та освіти дітей з особливими потребами. Статистика показує високі показники до збільшення народжуваності дітей з різними порушеннями психофізичного розвитку. Швидко зростає кількість дітей, які мають потребу у корекції фізичного чи розумового розвитку. Сьогодні майже в кожній п'ятій родині народжується дитина з особливими потребами. Ця категорія дітей є надзвичайно неоднорідною, але їхньою загальною особливістю є порушення або затримка в розвитку.

Виховання, навчання та корекційно-реабілітаційна допомога таким дітям до недавнього часу забезпечувалися виключно системою спеціальної освіти. Це включало спеціальні заклади, спеціальні групи в дитячих садках і загальноосвітніх навчальних закладах, а також навчально-реабілітаційні центри тощо [14].

На думку С.А. Місяк, головними проблемами, які заважають процесу інтеграції дітей з особливими освітніми потребами у навчальних закладах України, є:

Недостатня кількість компетентних фахівців для роботи з дітьми з психофізичними відхиленнями.

Погане матеріально-технічне забезпечення навчальних закладів, в яких перебувають діти з особливими потребами.

Проблеми, пов'язані з науково-методичним забезпеченням навчального процесу.

Відсутність взаємодії між міністерствами освіти, охорони здоров'я, праці та соціальної політики, а також державним комітетом у справах сім'ї та молоді у питаннях освіти й реабілітації інвалідів, що обумовлено різними джерелами фінансування.

Недостатня соціально-практична спрямованість навчального процесу, наслідками чого є: погана орієнтація в системі соціальних норм і правил, незадовільний рівень сформованості соціально-побутової компетентності дітей та відсутність навичок самостійної життєдіяльності [12].

Не дивлячись на труднощі, які пригальмовують процес залучення дітей з ООП, є потреба у забезпеченні якісного

психологічного супроводу. Основним завданням психологічного супроводу в українських навчальних закладах є створення умов для повноцінного розвитку та становлення особистості дитини, а також забезпечення її розвитку відповідно до потенційних можливостей в реальних умовах існування [15].

Психологічний супровід скерований на забезпечення двох процесів:

1. Індивідуальний супровід дітей з особливими освітніми потребами у навчальних закладах.

2. Системний супровід, спрямований на профілактику або корекцію проблеми, характерної не для однієї дитини, а для системи в цілому.

Основні етапи індивідуального супроводу.

Індивідуальний супровід дитини з особливими потребами в освітньому середовищі спрямований на всебічний розвиток її потенціалу та здібностей. Цей процес дозволяє провести повну діагностику, яка забезпечує отримання даних про характер і динаміку розвитку, особистість дитини з особливими потребами, а також про стан її здоров'я та соціальне благополуччя. Отже, першим етапом супроводу є збір інформації про дитину з обмеженими можливостями.

Системний супровід здійснюється за кількома напрямками:

— Розробка та впровадження програм розвитку освітніх систем для створення більш сприятливих умов для розвитку особистості;

— проектування нових типів освітніх закладів (притулки, соціальні готелі, школи індивідуального навчання тощо), якщо такі потрібні;

— створення профілактично-корекційних програм, спрямованих на подолання проблем, характерних для багатьох людей з особливими потребами.

Запровадження системи психологічного супроводу є надзвичайно актуальним для українського суспільства сьогодні. Діти з ООП, починаючи соціалізуватися з дошкільного віку, часто не лише перестають потребувати постійну підтримку, але й стають повноцінними членами суспільства. В останні роки інклюзивна освіта стала одним із найефективніших засобів успішної соціалізації дітей з особливими освітніми потребами в Україні. Розвиток інклюзивної освіти в Україні розпочався протягом останнього десятиліття, адже саме ця форма навчання відповідає принципам правової демократичної держави та розглядається в усьому світі як важлива передумова повноцінного входження дітей з особливими освітніми потребами у систему суспільних відносин.

Інклюзивне навчання в Україні в останнє десятиліття стало одним із основних завдань модернізації системи спеціальної освіти. Головною метою є зменшення кількості спеціалізованих інтернатів та дітей з ООП, які перебувають у них, а також у збільшенні числа таких дітей у звичайних дошкільних та загальноосвітніх закладах. Це сприяє їх соціалізації та надає можливість спілкуватися з однолітками без відхилень у розвитку.

Якщо за умов стихійного зростання мережі освітніх закладів з інклюзивною формою навчання не забезпечити належного психолого-педагогічного супроводу, не усвідомити необхідності кадрової, моральної, психологічної та змістово-організаційної готовності освітніх

закладів до впровадження освітньої інклюзії, рівний доступ до якісної освіти дітей з особливостями розвитку може залишитися лише мрією.

Варто зазначити, що через економічну нестабільність України виникають значні труднощі у створенні оптимальних умов для динамічного розвитку дітей та підходящого до їхніх потреб сімейного і навчального оточення. Потребою забезпечення права дітей з порушеннями розвитку на доступну освіту стала підставою для здійснення в Україні експерименту з реалізацією інклюзивного навчання.

Проте, використання цієї моделі як взірця з чітко визначеними компонентами системи інклюзивної освіти вказує на те, що навіть при всій її досконалості не можна просто відтворити її в Україні у чистому вигляді. Це через соціокультурні, економічні, історичні, ментальні та інші відмінності між Україною та західними країнами.

Висновки до розділу I

Розгляд психолого-педагогічної літератури дає можливість зробити висновок, що під поняттям діти з ООП є всі діти, чий освітні потреби виходять за межі загальноприйнятої норми. В Україні цей термін стосується дітей у яких є порушення психофізичного розвитку. До психологічних особливостей розвитку дітей з ООП відносять:

низький рівень розвитку психічних процесів.

порушення мовних функцій.

знижена пізнавальна активність.

сповільнений темп сприймання інформації.

потреба у спілкуванні як з однолітками, так і з дорослими.

повільний темп ігрової діяльності.

порушення процесів соціалізації.

низький рівень самооцінки.

високий рівень тривожності.

Одним із засобів покращення рівня розвитку дітей з обмеженими можливостями є своєчасне введення психологічного супроводу. Це класифікація професійної діяльності психолога, яка спрямована на створенні оптимальних умов для успішного навчання, розвитку та соціалізації дитини.

Запровадивши в закладах освіти психологічний супровід для дітей з ООП є дуже корисним для України. Діти з обмеженими можливостями, які чудово соціалізуються вже з раннього віку, у подальшому мають велику можливість стати повноцінними членами нашого суспільства.

Впровадження інклюзивної освіти та системи психологічного супроводу сприяє не лише академічному успіху дітей з особливими освітніми потребами, але й їхній повноцінній інтеграції у суспільство. Це створює умови для гармонійного розвитку дітей, забезпечує рівні можливості для всіх та сприяє формуванню толерантного та інклюзивного суспільства.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. План та структура психодіагностичного дослідження дітей з обмеженими можливостями розвитку

З метою визначення впливу психологічної підтримки дітей з особливими потребами на підвищення їх психологічного комфорту та успішну соціалізацію в майбутньому я провела психодіагностичне дослідження за участю дітей з Комунального Закладу "Ігровицька ЗОШ І-ІІ ступенів Білецької сільської ради Тернопільського району Тернопільської області".

У дослідженні взяли участь 2 хлопців віком 8 та 11 років, і ці учні з особливими освітніми потребами .

Дослідження проводилося в два етапи:

Перший етап – вибір та доведення методів дослідження, що визначають рівень тривожності, самооцінки, соціалізації, емоційно-вольового стану дитини.

Другий етап – проведення констатуючого експерименту, обробка даних і їх співставлення.

Методики, які застосовують у роботі з гіперактивними дітьми:

- Методика дослідження рухів та дій.
- Методика «Графічний диктант» (Додаток А).
- Методика «Коректурна проба».
- Методика «Сходінка самооцінок» (Додаток Б).

Метою психологічного супроводу є розвиток навичок самоконтролю, покращення рівня сенсомоторного розвитку, відкорегування агресії, формування позитивного самосприйняття та самооцінювання.

У хлопчика (8 років) є діагноз синдром дефіциту уваги та гіперактивність (далі- СДУГ), який є затвердженим ІРЦ.

Для дослідження психічного розвитку використовувала методики «Графічний диктант» та «Сходишки».

Методика «Графічний диктант» Д. Ельконіна, дозволяє діагностувати розвиток довільності, уміння слухати, розуміти та точно виконувати вказівки дорослого, використовувати зразок.

Основною метою дитини в цій методиці є відтворення на папері зразка, який диктує вчитель або показує на дошці. Ця методика вимагає від дитини уважності, точності та координації рухів.

Основними завданнями є:

1. Просторове уявлення;
2. Слухове сприйняття;
3. Графічне виконання;
4. Аналіз і синтез.

Методика проведення:

Спочатку дитині пояснюється, що зараз ми разом будемо малювати різні малюнки. Ми хочемо, щоб вони виходили гарними та акуратними. Для цього потрібно уважно мене слухати, я розповім, на скільки клітинок і в який бік ти повинен проводити лінію. Проводь лише ту лінію, яку я вказую. Починай нову лінію з того місця, де закінчилась попередня, не відділяючи олівець від паперу.

Потім разом з психологом дитина визначає, де її права, а де ліва рука. Психолог демонструє на прикладі, як проводити лінії вправо та вліво. Після цього починається малювання тренувального малюнку.

Поклади олівець на найвищу точку. Увага! Малюємо лінію, одна клітинка вниз. Не відділяй олівець від паперу. Тепер одна клітинка вправо. Одна клітинка вгору. Одна клітинка вправо. Одна клітинка вниз.

Одна клітинка вправо. Одна клітинка вгору. Одна клітинка вправо. Одна клітинка вниз. Продовжуй цей малюнок самостійно.

Під час диктування робляться достатньо довгі паузи. Хлопцю дається 1–1,5 хвилини на самостійне продовження малюнка. Під час виконання тренувального малюнка психолог допомагає виправити помилки. Поступово контроль зменшується.

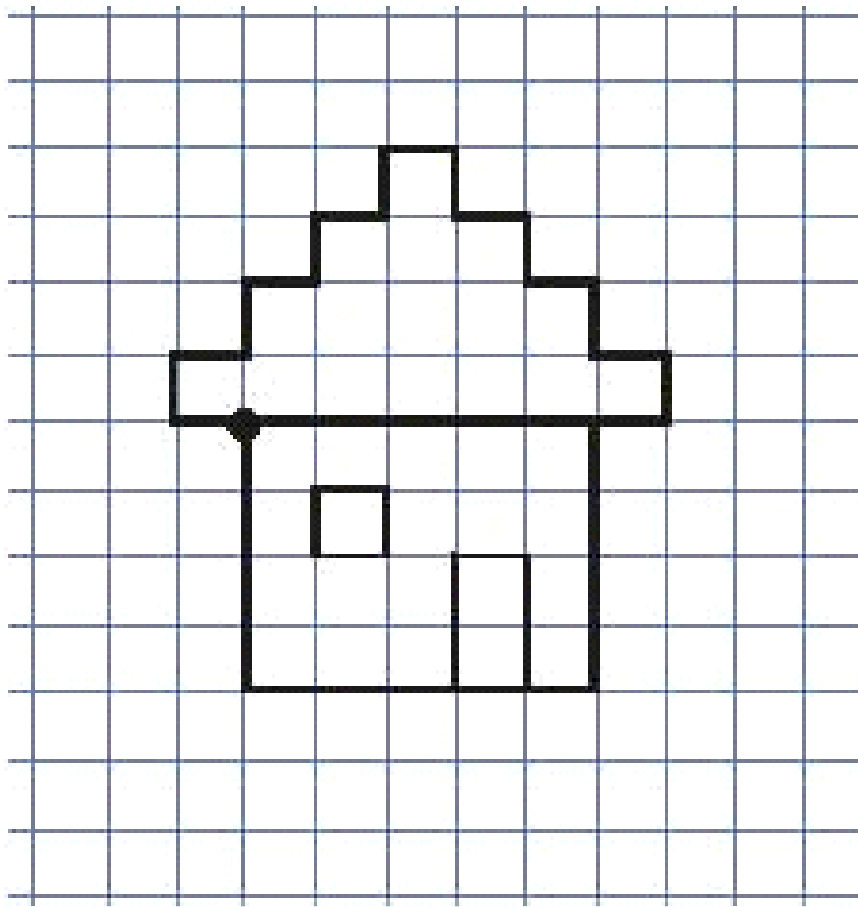


Рисунок 2.1. «Будиночок»

Головна функція методики "Сходинок" (В. Г. Щур) є виявлення самооцінки дитини та співставлення її уявлення про те, як її бачать інші люди.

Проведення дослідження передбачає індивідуальну бесіду з дитиною, під час якої вона розміщує себе на шкалі оцінок та визначає, де, на її думку, інші люди її б розташували.

Дитині пропонується шкала оцінок у вигляді сходинок, на якій вона має розмістити себе. Психолог пояснює, що якщо всі діти були б розташовані на сходинок, то на першій стояли б найкращі, на другій і третій - хороші, на четвертій - середні, на п'ятій і шостій - не дуже хороші, а на сьомій - найгірші.

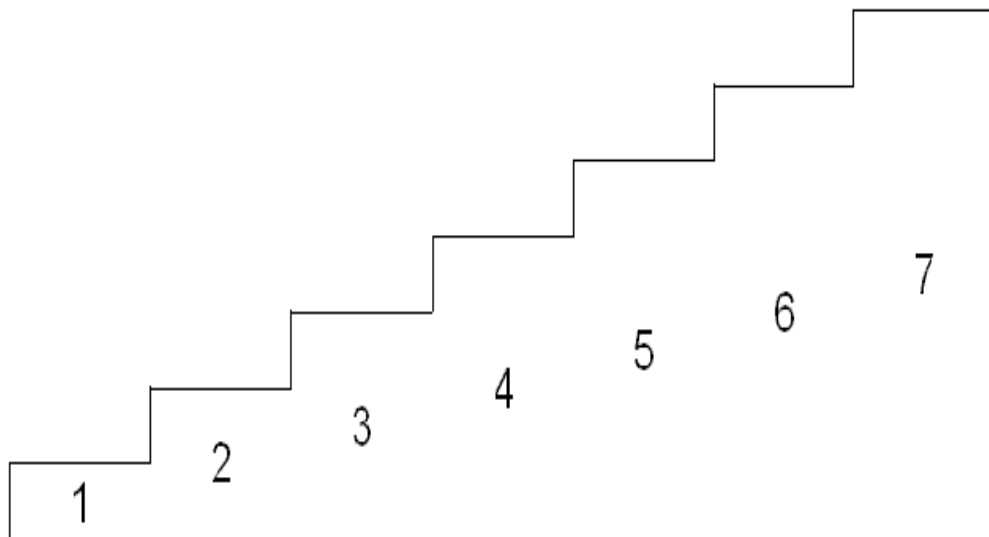


Рисунок 2.2. «Сходинок»

Методики, які застосовують у роботі для дітей з затримкою психічного розвитку:

1. Методика Нумікон.
2. Методика Глена Домана.
3. Блоки Дьєнеша в роботі з особливими дітьми.
4. Палички Кюізенера.
5. Казкотерапія.

Додатково для хлопця було проведена психологічна вправа «Знайди пару», основною метою учня було співставити правильно предмети.

Це завдання спрямоване на розвиток логічного та абстрактного мислення, уваги та пам'яті дитини. На аркуші пропонується десять малюнків різних предметів, розташованих у двох стовпчиках без системи. Учні потрібно з'єднати їх так, щоб утворилися п'ять пар, в яких обидва малюнки віднесені до одного за змістом і мають щось спільне (функціональне призначення, умови забезпечення тощо).



Рисунок 2.3. «Знайди пару»

У іншого хлопця (11 років), порушення психічного розвитку, але остаточний діагноз ІРЦ не видало.

Метою завдання є розуміння та виявлення власних емоцій, що викликають труднощі в адаптації та навчанні, можна відобразити через образотворчі засоби, зокрема, зображення страхів, тривоги, агресії, образи та інших почуттів.

Тому для психодіагностичного дослідження ми обрали такі методики як "Казкотерапія" та "Палички Кюїзенера".

Основні функції казкотерапії є:

1. Діагностична
2. Прогностична
3. Корекційна

Казкотерапія - термін з'явився лише наприкінці ХХ століття, є одним з найдавніших напрямків практичної психології. Засновник аналітичної психології Карл Юнг і його наступники переконані, що казка відображає психічну реальність людини, її внутрішні конфлікти й суперечності.

Розглянемо детальніше основні методи роботи з казкою (за Зінкевич-Євстігнеєвою Т. Д.).

Мета: усвідомлення та інтерпретація того, що стоїть за кожною казковою ситуацією, конструкцією сюжету, поведінкою героїв.

Розповідання казок розвиває уяву, фантазію та здатність до перспективного мислення. Переписування казок допомагає дітям вибрати або створити сюжет, який відповідає їхнім потребам та внутрішньому стану, що може мати психокорекційний ефект. Робота з ляльками у постановці казок дозволяє дітям виражати емоції та вдосконалювати спосіб сприйняття світу. Складання казок допомагає дітям розуміти основні етапи розвитку особистості та розвивати техніку складання розповідей.

Щоб коригувати проблемну поведінку, можна використовувати казковий сценарій, який включає такі етапи:

- визначення проблеми чи ситуації, яка потребує корекції.
- аналіз можливих наслідків проблемної поведінки.
- вибір казкового героя, що має аналогічну проблемну поведінку.
- розповідь про щасливе життя героя до появи проблемної поведінки.

- опис проблемної поведінки героя та її наслідки.
- введення мудрого наставника, який допомагає герою знайти рішення проблеми.
- розповідь про виправлення героя та його нове щасливе життя.

Ці кроки можуть допомогти дітям усвідомити проблему та знайти спосіб її вирішення через казковий контекст.

Методика «Палички Кюїзенера»

Палички Кюїзенера, відомі також як «числа в кольорі», «кольорові палички», «кольорові числа», є набором паличок для лічби. У цьому наборі є чотиригранні палички, які представлені у 10 різних кольорах і мають довжину від 1 до 10 см. Дизайн паличок Кюїзенера полягає в тому, що палички однакової довжини виконані в одному кольорі і представляють певне число. Збільшення довжини палички відповідає збільшенню числового значення.

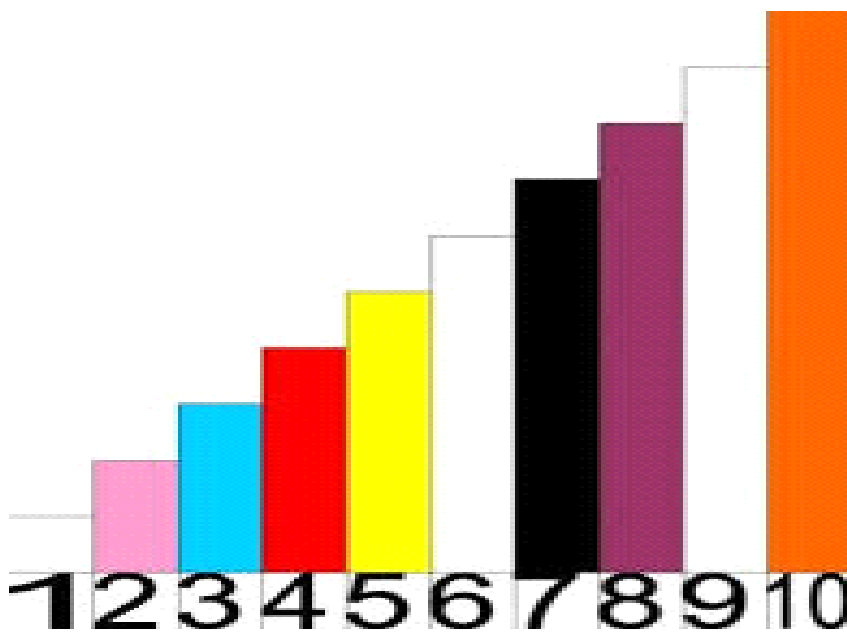


Рисунок 2.4. Методика «Палички Кюїзенера»

Методика виконується у два етапи:

Перший етап:

- вивчення поняття "колір", що сприяє розвитку сприйняття та розуміння різноманітності кольорів.
- знайомство з поняттям "множина", що допомагає дітям розуміти концепцію груп та їх складу.
- вивчення поняття "величина", спрямоване на розвиток розуміння різниці у розмірах та формах об'єктів.
- розвиток просторових уявлень через роботу з геометричними образами та їх взаєморозташуванням.
- знайомство з послідовністю цифр числового ряду для формування базових навичок в розумінні порядку чисел.

Другий етап:

- розвиток вміння дітей ділити ціле на частини для формування розуміння та вміння працювати з дробами.
- навчання вимірювання об'єктів за допомогою різних мір.
- освоєння прямого і зворотного рахунку для розвитку логічного мислення та навичок в роботі з числами.
- вивчення складу числа з використанням одиниць і додавання двох менших чисел для поглиблення розуміння структури числа.
- навчання арифметичних дій додавання і віднімання для формування базових арифметичних навичок.

2.2. Аналіз та інтерпретація даних констатуючого експерименту

Психодіагностичне дослідження проводилося на базі Комунального Закладу "Ігровицька ЗОШ I-II ступенів Білецької сільської ради Тернопільського району Тернопільської області".

У дослідженні було представлено 2 учнів з ООП, які мають різні діагнози та окрему складену програму.

На першому етапі констатуючого експерименту за методикою «Графічний диктант» було визначено настільки хлопець уміє уважно слухати, сприймати подану інформацію та відтворювати зразок.

Під час проведення дослідження хлопець показував неоднозначну поведінку. На початку коли він тільки взяв аркуш, не розумів, що від нього вимагають. Психолог пояснив, як потрібно виконати це завдання, як правильно малювати клітинки. Хлопець губився де права та ліва сторони, але згодом він зрозумів як правильно. У середині заняття почав дратуватися, вставати з крісла та стукати ногами. Психолог зробила фізкульт-хвилинку і хлопцю це сподобалося. Намалювавши малюнок, психолог запропонувала замалювати фігуру у відповідний колір, на що учень ніяк не відреагував та розмалював виходячи за рамки.

Ось як виконав хлопець методику «Графічний диктант».



Рисунок 2.5. «Графічний диктант. Крокодил»



Рисунок 2.6. «Графічний диктант. Собачка»

Проаналізуємо вправу «Знайди пару», на початку заняття хлопець був зацікавленим, уважно слухав рекомендації психолога. Психолог пояснює учневі, що потрібно з'єднати предмети, які є схожими між собою. Хлопець був розважливим та спокійно себе поведив. Ставив запитання психологу: «Чи правильно я виконую?», «Що буде, якщо неправильно з'єднаю?». У середині заняття хлопцю захотілось встати та походити по кабінеті. Психолог запропонувала зробити фізкультхвилинку, на що він відповів: «Добре, я згоден». Хлопцю вдалось все правильно з'єднати, завдання виконував досить довго, логічне мислення у хлопця є, поведінка була стабільною.

Методика «Сходінки» дала зрозуміти, яка у хлопця самооцінка, наскільки він відкритий.

У результаті психодіагностичного дослідження поведінка була неоднозначною, дитина стукала ногами та була закритою. Психолог запропонувала йому завдання, пояснивши хлопцю, що потрібно зробити.

На аркуші паперу були надруковані сходинки від 1-7, учень повинен був поставити себе на якусь сходинку. У процесі виконання завдання, психолог виявила у хлопця тривожний стан, згодом агресію. Учень спершу не розумів, що потрібно робити, але згодом опанувавши свої емоції поставив себе на 2-гу сходинку, ніяк це не обгрунтувавши. Поставивши себе на сходинці учень встав і почав ходити по кабінеті психолога, але через декілька хвилин він сів за робоче місце. Психолог ставила запитання: «Чому ти себе поставив на 2-гу сходинку», «Як вважаєш, яка у тебе самооцінка», досліджуваний не хотів відповідати на запитання психолога.

Результати показали, що у хлопця низька самооцінка, підвищена тривожність. Хлопець поставив себе на 2-гу сходинку, і це абсолютно притаманно його діагнозу, адже діти з СДУГ є чутливими, мають занижену самооцінку та відчувають себе гіршими за інших.

У хлопця 11 років була проведена методика «Казкотерапія» та «Палички Кюїзенера».

На початку дослідження «Казкотерапії» хлопець був млявим, неохоче розмовляв, не хотів слухати та виконувати вказівки психолога. Згодом дитина зрозуміла поставлене завдання, та почала розказувати свою казку, на вказівки психолога не відповідав та не слухав. У казці він розказував про свого тата, який загинув на війні влітку, він був головним героєм казки. Розповідь розпочиналась зі слів: «Мого тата вбили на війні», тато поїхав далеко від мене, але казав, що скоро повернеться, це була зима, я чекав на нього, але він так і не приїхав. Я хотів, щоб мама мене відвезла до нього, але вона мене не слухала. Як розповідав, поведінка була агресивною, та наприкінці хлопець почав плакати. Психолог заспокоювала досить довго, запропонувала інше завдання і хлопець погодився.

У результаті дослідження, було виявлено порушення емоційно-вольового стану, оскільки не може пережити смерть батька. Хлопець на

занятті плакав, але психолог переключила увагу на інше завдання. У ході роботи виявлено, що уява та фантазія у хлопця слабкі.

Наступною методикою була «Палички Кюїзенера», це дослідження показало настільки у хлопця розвинені математичні здібності, логіка, пам'ять.

Поведінка була стабільною, хлопець слухав вказівки психолога, але не розумів завдання. Психолог почала викладати з паличок будинок, а завдання хлопця було відтворити. Учень спочатку пробував складати, але у нього нічого не вийшло, почав дратуватися та не мав бажання продовжувати заняття. Іншим завдання було відтворити палички по кольорах, так як поставила психолог, хлопець впорався з цим завданням, і далі мав зацікавленість у роботі, хотів ще краще виконати наступне завдання. Психолог запропонувала порахувати палички за розміром, поставивши їх у відповідному порядку, на що хлопець відповів, що більше не хоче рахувати та продовжувати бесіду, попри всі старання психолога вмовити учня продовжити виконувати вправи, хлопець відмовився та його відвели до класу.

З метою визначення певних особливостей учнів було проведено констатуючий експеримент, у ході якого ми зрозуміли настільки хлопці соціалізовані, відкриті, тривожні.

Отже, хлопець 8 років, має низьку самооцінку, підвищену тривожність, інколи агресивний, короткочасна пам'ять збережена, до опрацювання завдань ставився з цікавістю, але швидко переключав увагу на щось інше. Швидко втомлюється і далі бажання працювати немає.

Методику «Графічний диктант» виконував старанно, але розмалювавши фігуру виходив за межі малюнку. Низьку самооцінку було виявлено за допомогою методики «Сходинок», учень поставив себе на 2-гу сходинку, і це абсолютно притаманно його діагнозу.

Додатково, ми застосували вправу на логічне мислення «Знайди пару», хлопець чудово впорався з цим завданням, але довго думав, як

правильно співставити предмети. Учень був зацікавленим та комунікативним.

У хлопця 11 років, інтерес до співпраці нестійкий, об'єм пам'яті не відповідає віковим нормам, під час занять не завжди проявляв інтерес до роботи, хлопець є розгубленим та не знає як виконувати завдання. У проведенні методики «Казкотеріпії», було виявлено, що хлопець не може прийти ситуацію стосовно смерті батька. У своїй казці він розповідав, як хотів до тата, і що він мав приїхати, але цього так і не відбулось.

У проведенні методики «Палички Кюізенера», у хлопця немає логічного мислення та математичних здібностей. Учні було тяжко виконувати поставлене завдання, але старався слухати рекомендації психолога, і згодом таки виконав одне завдання. Поведінка на занятті була задовільною.

У школі коли проводиться урок, діти котрі мають ООП, біля них є додатковий вчитель тобто асистент вчителя. Асистент допомагає учневі впоратися з завданнями та пояснює усе чого не розуміє дитина. Також у школі є психологічний супровід:

- асистент вчителя;
- логопед;
- психолог;
- Вчителі основних предметів.

Проводиться засідання психологічного супроводу, на яких присутні дирекція школи та батьки дітей з ООП. Кожен розповідає про досягнення та роботу учня на заняттях.

Для хлопців розроблена програма по якій з ними займається психолог (Додаток В).

Висновки до розділу II

Ми здійснили емпіричне дослідження, щоб вивчити, як психологічний супровід дітей з особливими потребами в умовах

інклюзивної освіти впливає на їх психологічний розвиток і забезпечує успішну соціалізацію у майбутньому.

У дослідженні взяли участь 2 дітей віком 8-11 років, які мають особливі потреби з Комунального Закладу "Ігровицька ЗОШ I-II ступенів Білецької сільської ради Тернопільського району Тернопільської області". У школі для дітей з особливими потребами є психологічний супровід, що необхідним для правильної психологічної корекції дитини.

Головною метою психологічного супроводу є розвиток навичок самоконтролю, покращення рівня сенсомоторного розвитку, відкорегування агресії, формування позитивного самосприйняття та самооцінювання.

Проаналізувавши отримані результати емпіричного дослідження можна зробити висновок, що у хлопців спостерігається підвищена тривожність, знижена самооцінка, порушення об'єму пам'яті, уміння виконувати завдання за зразком.

РОЗДІЛ III.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

3.1. Зміст педагогічних технологій в контексті психологічного супроводу дітей в умовах інклюзивного закладу

Інклюзивна освіта - це система освітніх послуг, яка гарантує доступ до освіти для кожної дитини, незалежно від її психофізичного розвитку та особливих потреб. Ця модель освіти визнає цінність кожної особистості та забезпечує рівноправне ставлення до всіх дітей у навчальних закладах, водночас створюючи спеціальні умови для дітей з особливими потребами. Так, термін "інклюзія" дійсно походить з англійської мови і перекладається як "включення" або "приєднання". Вітчизняні вчені розглядають цей термін різними способами. За словами А. Колупаєвої, інклюзія - це об'єднана освітня система, яка забезпечує всім дітям належну освіту, повністю включаючи дітей з особливими потребами у різні аспекти дошкільної та шкільної освіти, доступні для всіх дітей [9].

У контексті інклюзивної освіти, навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами враховує особистісно-орієнтований підхід. Це включає використання різноманітних індивідуальних та групових форм роботи, а також особливих потреб та можливостей кожної дитини передбачає розробку індивідуальної програми розвитку та індивідуального плану навчання [9].

Головні принципи організації психолого-педагогічного супроводу дітей у системі інклюзивної освіти включають:

- дітей в систему інклюзивної освіти;
- пріоритет інтересів та потреб дітей;
- рекомендаційний характер;
- безперервність супроводу;

- мультидисциплінарність.

Компетентний психолого-педагогічний супровід передбачає застосування різних технологій, спрямованих на проектування та впровадження процесів супроводу.

Ось кілька з них:

- технологія особливостей розвитку дитини та окреслення її потреб для майбутнього розроблення корекційно-розвивального плану.

- технологія психопрофілактики, націлена на формуванні відповідних умов у навчальному закладі з опорою на запаси середовища.

- технологія комплексної корекційно-розвивальної роботи з дитиною, з опорою на основні структури психічної організації.

- технологія засідань групи психолого-педагогічного супроводу, що встановлює пріоритети, план супроводу та виготовляє індивідуальну програму розвитку дитини.

- технологія визначення актуальних цілей за принципами SMART та погодження їх досягнення всіма партнерами групи супроводу.

- технологія командної взаємодії учасників групи супроводу.

- технологія самооцінки професійного розвитку педагогів (за методикою ISSA) та інші.

Психологічний супровід дітей з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання в закладах освіти охоплює не лише індивідуальну роботу з кожною дитиною та створення для неї відповідних умов, а й взаємодію з батьками, іншими дітьми та педагогами. Таким чином, налагодження взаємодії з усіма учасниками навчально-виховного процесу є одним із пріоритетів у роботі практичного психолога, який виступає своєрідним посередником у побудові відносин "суб'єкт-суб'єкт" [12].

До напрямів психологічного супроводу виховання та навчання в інклюзивному середовищі відносяться різні аспекти психологічної діагностики дітей. Ефективний психологічний супровід дітей з психофізичними недоліками

передбачає комплексну диференціальну діагностику, яка охоплює наступні аспекти:

- вивчення адаптивних можливостей, соціального статусу дитини, взаємин у родині та дитячому колективі.
- аналіз особливостей пізнавальної, емоційно-вольової та мотиваційно-потребової сфер.
- оцінка індивідуальних особливостей кожної дитини.
- визначення рівня розвитку комунікативних здібностей [3].

Це допомагає належним чином адаптувати навчальний процес та підходи до навчання кожної дитини з урахуванням її унікальних потреб та можливостей.

3.2. Рекомендації педагогам щодо застосування інноваційних освітніх методів

Готовність до інноваційної педагогічної діяльності означає, що педагог володіє не лише знаннями та вміннями, але й виявляє психологічну та психічну готовність до впровадження новаторських підходів у свою роботу. Це передбачає уміння бути мотивованим та ціннісно налаштованим на свою професійну діяльність, володіти ефективними методами досягнення педагогічних цілей та мати здатність творчо та креативно презентувати матеріал.

Готовність педагога - це, перед усім, психологічно-дієвий стан особистості, який складається з різноманітних якостей та властивостей. Сучасна освіта в Україні, орієнтуючись на європейські стандарти, активно впроваджує педагогічні інновації та постійно шукає нові підходи для вирішення сучасних викликів у навчанні та вихованні.

Проблема адаптації нововведень до конкретних умов праці педагога залишається актуальною, оскільки успішне впровадження інновацій вимагає ретельного аналізу та урахування специфіки кожного навчального закладу. Це означає розробку навчально-методичного забезпечення, яке відповідає

потребам конкретного закладу та його учнів, а також створення ефективного механізму реалізації педагогічної інновації. Важливо забезпечити підтримку та навчання педагогів у нових методиках та технологіях, а також створити умови для їхньої успішної інтеграції.

Впровадження інноваційних методів суттєво поліпшує якість навчання та ефективність навчального процесу. Це призводить до збагачення змісту навчального матеріалу, стимулює більший інтерес та мотивацію учнів до вивчення предметів, а також сприяє налагодженню більш тісного та співробітництва між викладачами та учнями [1].

Психологічна підтримка педагогів грає ключову роль у забезпеченні успішності навчально-виховного процесу. Вона виявляється у вдосконаленні навичок та ставлення педагога до дітей, особливо тих, хто потребує додаткової уваги через особливості свого розвитку. Надання педагогам можливості професійного зростання, консультації та підтримки важливе для їхньої успішної роботи.

На мою думку основними завданнями педагогів щодо застосування інноваційних освітніх методів є:

- забезпечення цікавих і відкритих уроків, де учень з ООП може відчувати себе комфортно і знайти індивідуальний підхід до навчання.
- використання технологій (наприклад, комп'ютери, планшети, програми для навчання тощо), щоб зробити навчання більш ефективним і захопливим.
- застосування інтерактивних методів навчання, таких як групові дискусії, проекти, рольові ігри тощо.
- стимулювання критичного мислення та творчості, які спонукають учнів думати самостійно, аналізувати інформацію та шукати нові рішення.
- розвиток соціальних навичок не лише академічних, але й соціальних аспектів навчання, створення можливостей для співпраці, співробітництва та розвитку комунікаційних навичок.
- формування гнучкого навчального плану, який дозволяє адаптувати матеріал до потреб та інтересів конкретних учнів.

- саморозвиток педагога, постійно вдосконалювати свої навички і знання, брати участь у професійних тренінгах та семінарах.

Ці рекомендації можуть допомогти педагогам успішно впроваджувати інноваційні підходи у навчальний процес та підвищувати якість освіти.

Висновки до розділу III

Зробивши аналіз, можна зробити висновок, що інклюзивне навчання є одним із способів спільного забезпечення освіти дітям з різними рівнями розвитку, разом з їхніми однолітками, що мають нормальний рівень розвитку. Відмінною особливістю інклюзивної освіти є застосування індивідуального підходу до всіх дітей, що відрізняється від концепції інтеграції. Ця система освіти передбачає, що кожна дитина має можливість отримати освіту, незалежно від її психічного або фізичного розвитку та наявності особливих потреб. Основна ідея інклюзивної освіти полягає в тому, щоб забезпечити всім дітям не лише освіту, а й сприяти їхній ефективній соціалізації через постійну активну взаємодію один з одним. Важливо підкреслити, що ця взаємодія є корисною не лише для дітей з обмеженими можливостями, але й для тих, хто розвивається без будь-яких обмежень.

У процесі інклюзивної освіти, однією з ключових умов навчання та виховання дітей з особливостями є використання новаторських технологій, варіативні форми роботи як індивідуально, так і у групах, а також розробка індивідуальних програм розвитку та навчання, які враховують усі аспекти дитини, її можливості й потреби для комфортного і успішного перебування у навчальному закладі. Загалом, висновок полягає в тому, що недостатньо просто бути педагогом, який відповідає стандартам викладання, важливо мати здатність швидко адаптуватися до впровадження інноваційних технологій. Викладач повинен активно займатися самоосвітою, вивчати спеціальну літературу, аналізувати досвід інших викладачів-новаторів, розробляти власні методики викладання та ефективно використовувати міжпредметні зв'язки за допомогою сучасних методів навчання.

РОЗДІЛ IV.

БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ОХОРОНА ПРАЦІ ПСИХОЛОГА В НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

4.1. Безпека трудової діяльності психолога у навчальному закладі

Аналіз статистичних даних та висновки експертів у галузі безпеки життєдіяльності дають можливість стверджувати, що від 60 до 90 % трав у побуті на виробництві відбувається з вини потерпілих. Основні причини цього такі: низький рівень професійної підготовки з питань безпеки, неадекватне виховання, слабка установка людини на дотримання вимог безпеки, допуск до небезпечних робіт осіб з підвищеним рівнем травматизму, перебування людей у стані втоми чи інших психічних станах, які знижують безпеку діяльності.

Виділяють комплекс чинників, що збільшують індивідуальну схильність до небезпеки. Це особливості темпераменту, функціональні зміни в організмі, дефекти органів відчуття, незадоволення даним видом діяльності.

Несприятливий характер діяльності (значні фізичні та розумові зусилля, незручна робоча поза, високий темп праці, нервово-емоційні перевантаження, перенапруга слухових та зорових аналізаторів, несумісність робочого місця, засобів праці, атропометричних даних людини та ін.) призводять до фізичної та нервової втоми, яка послаблює психіку, знижує швидкість та точність орієнтації, притупляє пильність та увагу, порушує сприйняття того що коїться. Це також спричинює травматизм. Психологи виділяють спеціальний розділ, психологію безпеки, в якому розглядають психічні властивості та різноманітні форми психічних станів, що спостерігають в процесі трудової діяльності. Психологічні процеси становлять основу психічної діяльності. Без них неможливе формування знань та набуття життєвого досвіду.

Розрізняють пізнавальні, емоційні та вольові психічні процеси.

Психічні властивості - це стійкі особливості особи: інтелектуальні, емоційні, вольові, трудові та ін.

Психічні стани зумовлюють особливості психічної діяльності у конкретний період часу та можуть позитивно чи негативно впливати на всі психічні процеси.

На думку багатьох психологів, ефективність діяльності (працездатність) людини залежить від рівня психологічного напруження. Підвищення рівня психологічного напруження істотно збільшує ефективність праці. Але існує ефективна межа активації, після якої результати праці знижуються аж до повної втрати працездатності. Існують два типи позамежового психологічного напруження - гальмівний та збудливий.

Гальмівний тип характеризується скутістю та сповільненістю рухів. Людина не здатна з колишньою спритністю виконувати професійні дії. Знижується швидкість реакцій, сповільнюється процес мислення, погіршується згадування, розсіюється увага та виникають інші негативні прояви, невластиві даній людині у спокійному стані.

Збудливий тип проявляє себе гіперактивністю, багатомовністю, тремніттям рук та голосу. Оператори здійснюють численні, непродуктивні конкретною проблемою, дії. Вони перевіряють стан приладів, крутять регулятори, поправляють одяг, розтирають руки. У них з'являється дратівливість, запальність, невласлива їм різкість, грубість, уразливість.

Позамежові форми психологічного напруження часто лежать в основі помилкових дій та неправильної поведінки у складній ситуації, що може спричинити травматизм та аварії.

Серед особливих психічних станів які мають істотне значення безпеки життєдіяльності, психологи виділяють параксизмальні розлади свідомості, психогенні зміни настрою та афектні стани, пов'язані з

психічно активних засобів (стимуляторів, транквілізаторів, алкогольних напоїв).

Параксизмальні стани - група розладів яка характеризується короткочасною (від кількох секунд до хвилини) втратою свідомості. Такі стани характерні для деяких органічних захворювань головного мозку, епілепсії. Сучасні методики дають змогу своєчасно визначити осіб із прихованою схильністю до параксизмальних станів. Цим людям протипоказана робота на висоті, водіями транспорту та інша робота із підвищеною небезпекою.

Психогенні зміни настрою та афектні стани виникають під впливом психічних дій. Зниження настрою та апатія можуть бути наявні від кількох хвилин до одно-двох місяців. Погіршення настрою спостерігається внаслідок конфліктних ситуацій, після загибелі близьких та інших випадках. При цьому зв'яляються байдужість, млявість, загальтна скутість, загальмованість, сповільнення темпу мислення. Погіршення настрою супроводжується погіршенням самоконтролю, що може стати причиною травматизму та збільшене ризик виникнення небезпечних ситуацій.

Афектні стани (афект - вибух емоцій) можуть виникнути внаслідок виробничих невдач, під впливом образи. У стані афекту у людини розвивається емоційне звуження обсягу свідомості. Можуть спостерігатися різкі рухи, агресивні та руйнівні дії. Особи, схильні до афектних станів, належать до категорії з підвищеним ризиком травматизму та не повинні призначатися на посади з високою відповідальністю.

Використання психічно активних засобів, включаючи алкоголь, збільшує ризик травматизму та знижує рівень безпеки діяльності.

Вживання легких стримуляторів (чай, кава) допомагає у боротьбі з сонливістю і може сприяти підвищенню працездатності на короткий період. Вживання активних стимуляторів на відповідальних роботах

здатна викликати негативний афект - погіршується самопочуття, зменшується швидкість реакції. Використання транквілізаторів, які діють заспокійливо та запобігають розвитку неврозів, може знижувати психічну активність, уповільнювати реакцію, викликати апатію та сонливість. Особливо потрібно підкреслити вплив на безпеку діяльності алкогольних напоїв. За різними даними, автомобільних травматизм у 40-60% випадків пов'язаних із вживанням алкоголю. Встановлено, що 64 % смертельних випадків на виробництві викликано вживанням алкоголю та помилковими діями загиблих.

Для безпеки праці особливе значення має після алкогольна астенія (похмілля), яка не лише знижує працездатність, а й призводить до загальмованості та притуплення відчуття обережності.

Тривале вживання алкоголю спричинює алкоголізм, який зупроводжується різним ступенем деградації особи. Люди, які страждають на алкоголізм, втрачають властиву їм точність та охайність у роботі. Вони дедалі частіше допускають помилки та стають не здатними для вирішення складних проблем, до швидкої та правильної орієнтації у нестандартних ситуаціях.

4.2. Охорона праці психолога у навчальному закладі

Охорона праці система збереження здоров'я і життя робітників в процесі трудової діяльності, яка включає правові, соціально економічні, організаційно технічні, санітарно - гігієнічної, лікувально - профілактичні, реабілітаційні та інші заходи.

Охорона праці психолога та безпека життєдіяльності людей, з якими психолог працює залежить від того що робота фахівця психолога пов'язана з людьми, то вище описаний феномен «вигорання» (згоряння) є типовим для діяльності психолога. Законодавчо передбачено оптимальний розподіл робочого часу психолога між різними видами діяльності. Лише половина робочого часу психолога в тиждень

планується на роботу з людьми, інша половина часу присвячена іншим видам діяльності. Передбачається, що при такому розподілі часу створені достатні організаційні умови для того, щоб негативні наслідки феномена згорання не виявлялися. Ще один вид діяльності психолога повинен нормативно регулюватися з погляду законів охорони праці. Обробка інформації досліджень, друкування «Заключний» і «Довідок» за результатами дослідження, розробка програм тренінгів. Передбачає досить тривалу роботу психолога на комп'ютері. Тим не менш, тривалість роботи за комп'ютером повинна бути обмежена. У додатку 2 представлений зразок «Інструкції з охорони праці при роботі на персональному комп'ютері». Зокрема, тривалість безперервної роботи з ПК без регламентованого перерви не повинна перевищувати дві години. Обов'язкові регламентовані перерви, відволікання на інші види робіт. Клієнтами психолога, який працює в соціально - педагогічній сфері, традиційно є діти різного віку, їхні батьки, працівники даних установ (інші категорії клієнтів зустрічаються досить рідко). Через специфіку роботи діяльність психолога відносять до допомагаючих професій. Тому охорона життєдіяльності клієнтів і допомогу в цьому є одним із завдань професії психолога. Психолог під час роботи з клієнтом відповідає не тільки за життя, але і за його психологічний стан.

У Етичному кодексі психолога виділено принципи взаємодії з клієнтами. Один з них: конфіденційність. Порушення цього принципу може спричинити у деяких клієнтів важкі емоційні стани і невірні дії тощо. Один з законів, що регулюють відносини у цій галузі Закон України «Про захист персональних даних» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, № 34, ст. 481) Із змінами, внесеними згідно із Законами № 4452-VI від 23.02.2012, ВВР, 2012, № 50, ст. 564 № 5491-VI від 20.11.2012. Психологам слід також звертати увагу на загальні умови діяльності та умови безпеки (це стосується як діяльності самого психолога, так і осіб, з якими він професійно працює).

У роботі психолога необхідно виділяти, професійно аналізувати і своєчасно реагувати на проблеми фізичного та психологічного здоров'я. Ось деякі з них:

1. Оптимальне з гігієнічної позиції режими праці фахівців соціально-педагогічної сфери дітей учнів, вихованців інтернатів, студентів, курсантів.

2. Визначення допустимих і оптимальних параметрів для організації умов виховання, проживання, навчання, організації робочого місця, природного та штучного освітлення, мікроклімату приміщень.

3. Вимоги до організації і виконання науково дослідницької роботи і до основних заходів з безпеки у використанні технічних засобів (у тому числі і вимоги до використання персональних комп'ютерів та іншої оргтехніки).

4. Причини та умови виникнення травм нещасних випадків або професійних захворювань в установах соціально виховної сфери.

5. Вимоги до пожежної та електробезпеки, визначення необхідних заходів їх попередження та профілактики. Більше того, адміністрація установ може залучати психолога для експертизи психологічної складової позначених проблем.

Загальні вимоги безпеки в кабінеті психолога:

- До самостійної роботи психологом допускаються особи віком не молодше 18 років, що пройшли відповідну підготовку, інструктаж з охорони праці та техніки безпеки згідно інструкції з охорони праці психолога школи, медичний огляд і не мають протипоказань за станом здоров'я.

- При роботі шкільний психолог повинен дотримуватися правил внутрішнього трудового розпорядку, встановлені режими праці та відпочинку в установі.

- При роботі в кабінеті психолога можливо вплив на працюючих і дітей наступних небезпечних факторів:

- порушення гостроти зору при недостатній освітленості кабінету психолога;

- порушення постави, викривлення хребта, розвиток короткозорості у дітей при неправильному підборі розмірів дитячих меблів (столу і стільця);

- враження електричним струмом при несправному електрообладнанні, мультимедійного обладнання кабінету і технічних засобів.

4. Знаходяться в кабінеті шкільного психолога зобов'язані дотримуватися правил пожежної безпеки, знати місця розташування первинних засобів пожеже гасіння (вогнегасників) та напрями евакуації при пожежі.

5. При нещасному випадку негайно повідомити про це адміністрацію установи, черговому адміністратору.

6. У процесі роботи дотримуватися правил особистої гігієни, тримати в чистоті своє робоче місце, чітко дотримуватися вимог інструкції з охорони праці для педагога-психолога школи.

7. Особи, які допустили невиконання або порушення інструкції з охорони праці та техніки безпеки, притягуються до дисциплінарної відповідальності відповідно до правил внутрішнього трудового розпорядку і, при необхідності, піддаються позачергової перевірки знань норм і правил охорони праці.

Всі моральні норми, що включаються до етичного кодексу професійного психолога, можна розділити по сферах діяльності, в яких вони реалізуються. Це позиція, з якої виходить практичний психолог при обговоренні питань, що зачіпають інтереси дітей; дії психолога в тих випадках життя, коли інтереси розвитку дитини ким або порушуються; дії психолога у тому випадку, коли він сам не в змозі задовільно допомогти дитині або вимушений застосовувати на практиці не цілком перевірені і апробовані методики; відносини, що складаються між психологом,

батьками, вчителями в ситуаціях, що стосуються розголошення даних психодіагностичних обстежень; дії психолога в тих випадках, коли вирішується доля дитини.

Нижче приводиться зразковий етичний кодекс, що регламентує з морального боку дії практичного психолога в системі освіти в різних ситуаціях:

1. Професійна діяльність психолога в системі освіти характеризується особливою відповідальністю перед дітьми.

2. У разі, коли особисті інтереси дитини вступають в суперечність з інтересами учбово-виховної установи, інших людей, дорослих і дітей, психолог зобов'язаний виконувати свої функції з максимальною безсторонністю.

3. Робота психолога будується на основі принципу професійної незалежності і автономії. Рішення психолога по питаннях професійного психологічного характеру є остаточним і не може бути скасоване адміністрацією учбово виховної установи, вищестоящими управлінськими організаціями.

4. Відмінити вирішення психолога має право тільки спеціальна комісія, що складається з висококваліфікованих психологів і наділена відповідними владними повноваженнями.

5. У роботі з дітьми психолог керується принципами чесності і щирості,

6. Для того, щоб бути в силах допомогти дітям, психолог сам потребує довіри і відповідних прав. Психолог у свою чергу несе персональну відповідальність за правильне використання даних.

7. Робота практичного психолога в системі освіти направлена на досягнення виключно гуманних цілей, що припускають зняття обмежень на шляху вільного інтелектуального і особового розвитку кожної дитини.

8. Психолог будує свою роботу на основі безумовної пошани гідності і недоторканності особи дитини, поважає і активно захищає його

основоположні людські права, визначені Загальною декларацією прав людини.

9. Психолог виступає одним з основних захисників інтересів дитини перед суспільством.

10. Психолог повинен бути обережний і обачний у виборі психодіагностичних і психокорекційних методів, а також у своїх висновках та рекомендаціях.

11. Психолог не повинен брати участь в тому, що обмежує розвиток дитини, його людську свободу, фізичну і психологічну недоторканність. Найбільш тяжке порушення професійної етики психолога представляє його особисте сприяння або безпосередня участь в справах, що завдають дитині шкоди. Особи, одного разу відмічені в подібних порушеннях, раз і назавжди позбавляються права роботи з дітьми, користування дипломом або іншим документом, підтверджуючим кваліфікацію професійного психолога, а у визначуваних законом випадках підлягають суду.

12. Психолог зобов'язаний інформувати тих, кому він підпорядкований, а також свої професійні об'єднання про відмічені ним порушення прав дитини іншими особами, про випадки негуманного поводження з дітьми.

13. Психолог повинен протидіяти будь-яким політичним, ідеологічним, соціальним, економічним і іншим впливам, здатним привести до порушення прав дитини.

14. Психолог зобов'язаний надавати лише такі послуги, для яких він має необхідну освіту і кваліфікацію.

15. У разі вимушеного застосування психодіагностичних або психотерапевтичних (психокорекційних) методик, що не пройшли достатньої апробації або що не повністю відповідають всім науковим стандартам, психолог зобов'язаний попереджати про це зацікавлених осіб і бути особливо обережним в своїх висновках та рекомендаціях.

16. Психолог не має права передавати психодіагностичні, психотерапевтичні або психокорекційні методики для користування некомпетентним особам.

17. Психолог зобов'язаний перешкоджати використанню методів психодіагностики і психологічної дії професійно не підготовленими людьми, попереджати про це тих, хто по незнанню користується послугами таких людей.

18. Діти підліткового і старшого шкільного віку мають право на індивідуальну консультацію психолога у відсутність третіх осіб, включаючи вчителів, батьків або замінюючи їх людей.

19. Психолог не повинен перешкоджати тому, щоб обстеження або консультування дорослої дитини по його бажанню проводилося у присутності інших осіб, за винятком особливих випадків, пов'язаних з проведенням медико психологічної або судової психологічної експертизи, призначених законом.

20. Дані індивідуального психологічного обстеження дітей підліткового і юнацького віку психолог має право повідомляти або передавати третім особам лише з згоди на це самих дітей. При цьому дитина має право знати, що і кому про нього мовиться або передається.

21. Вчителям, батькам, або особам які їх замінюють, адміністрації учбово виховних установ допускається повідомлення тільки таких даних про дітей, які цими особами не можуть бути використані на шкоду дитині.

22. Користуючись засобами масової інформації і іншими доступними засобами її отримання або розповсюдження, психологи зобов'язані попереджати людей про можливі негативні наслідки їх звернення по допомогу психологічного характеру до некомпетентних осіб і указувати, де і у кого ці люди можуть отримати необхідну професійну психологічну допомогу.

23. Психолог не повинен дозволяти залучати себе до таких справ або видів діяльності, де його роль і функції виявляються двозначними, здатними завдати збитку дітям.

24 Психолог не може давати таких обіцянок клієнтам, які не в змозі виконати.

25. Якщо обстеження дитини або психологічне втручання здійснюється на вимогу іншої особи: представника органу освіти, лікаря, судді і т. п., - те психолог зобов'язаний сповістити про це батьків дитини або осіб, які їх замінюють .

26 Психолог несе персональну відповідальність за зберігання в таємниці інформації про дітей, яких він обстежує.

27. При прийомі на роботу до навчального закладу психолог повинен повідомити, що в межах своєї професійної компетенції він діятиме незалежно, а також ознайомити адміністрацію тієї установи, в якій йому належить трудитися, інших зацікавлених осіб із змістом справжнього етичного кодексу. Він повинен звернути увагу всіх осіб, які будуть пов'язані з ним в професійній роботі, на необхідність берегти таємницю і дотримувати професійну етику. Психолог при цьому повинен попередити, що професійне втручання в його роботу може здійснюватися тільки вищестоящим органом психологічної служби, наділеним відповідними повноваженнями. Він також повинен повідомити про неможливість для себе виконання неетичних вимог з боку інших осіб.

28. Порушення положень етичного кодексу професійним практичним психологом розглядається судом чести асоціації практичних психологів, а при необхідності вищою професійною організацією, включеною в структуру психологічної служби системи освіти .

Таким чином, психологія це вельми складна і відповідальна область професійної діяльності психолога. Вона вимагає відповідної освіти, професійної майстерності і може зачіпати долі людей. В зв'язку з цим психолог в першу чергу зобов'язаний керуватися соціально етичними

вимогами в своїй роботі. Частина з них включена до етичного кодексу практичного психолога, викладеного вище, інші вимагають додаткового обговорення. Серед них дотримання таємниці, наукова обґрунтованість, відвертість результатів обстеження для обстежуваних, об'єктивність висновків і ефективність пропонуваніх практичних рекомендацій.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

На сьогоднішній день є актуальним питання психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами, дітей, чії освітні потреби виходять за межі загальноприйнятої норми. В Україні цей термін стосується дітей у яких є порушення психофізичного розвитку.

Одним із засобів покращення рівня розвитку дітей з обмеженими можливостями є своєчасне введення психологічного супроводу, який спрямований на створення оптимальних умов для успішного навчання, розвитку та соціалізації дитини.

Впровадження інклюзивної освіти та системи психологічного супроводу сприяє не лише академічному успіху дітей з особливими освітніми потребами, але й їхній повноцінній інтеграції у суспільство. Це створює умови для гармонійного розвитку дітей, забезпечує рівні можливості для всіх та сприяє формуванню толерантного та інклюзивного суспільства.

Проведене емпіричне дослідження дозволило визначити рівень психічного розвитку у дітей з особливими освітніми потребами, який є визначальним для застосування спеціальних навчальних програм та проведення методів та форм психологічної підтримки та супроводу досліджуваних.

Головною метою психологічного супроводу є розвиток навичок самоконтролю, покращення рівня сенсомоторного розвитку, відкорегування агресії, формування позитивного самосприйняття та самооцінювання.

Після проведення емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення впливу психологічного супроводу дітей з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання на їхній рівень психологічного комфорту та успішну соціалізацію, досліджувані показали задовільні результати, але за допомогою впровадження психологічного супроводу в школі, учні зможуть покращити свої успіхи у навчанні.

Можна зробити висновок, що інклюзивне навчання є одним із способів спільного забезпечення освіти дітям з різними рівнями розвитку, разом з їхніми

однолітками, що мають нормальний рівень розвитку. Відмінною особливістю інклюзивної освіти є застосування індивідуального підходу до всіх дітей, що відрізняється від концепції інтеграції. Одним з найважливіших умов процесу навчання та виховання дітей з особливостями в інклюзивній освіті є застосування інноваційних технологій, використання різноманітних індивідуальних та групових форм роботи, розробка для кожної дитини з особливостями спеціальної індивідуальної програми розвитку й індивідуального плану навчання з урахуванням усіх особливостей дітей, їх можливостей та потреб для комфортного перебування у закладі дитячої освіти.

З'ясовано, що недостатньо просто бути педагогом, який відповідає стандартам викладання, важливо мати здатність швидко адаптуватися до впровадження інноваційних технологій. Викладач повинен активно займатися самоосвітою, вивчати спеціальну літературу, аналізувати досвід інших викладачів-новаторів, розробляти власні методики викладання та ефективно використовувати міжпредметні зв'язки за допомогою сучасних методів навчання.

Отже, психологічний супровід є надзвичайно важливим в умовах інклюзивного навчання для особливих дітей, він допомагає покращити освітній рівень, мислення, соціалізацію та психологічний комфорт дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ворон М. В. Інклюзивна освіта: українські реалії. М. В. Ворон, Ю. М. Найда. Підручник для директора. № 6. Плеяди, 2006.
2. Газман О. С. Педагогічна підтримка дітей в освіті як інноваційна проблема. Нові цінності освіти: десять концепцій і есе. Вип. 3. М., 1995. С. 58 – 64.
3. Гречко Л.М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.08 2008. 20 с.
4. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: Навчальний посібник. Дичківська І.М. 2004. с. 247–295.
5. Іванова О. В. Психологія дитини з обмеженими можливостями. Київ: Видавництво «Либідь», 2019.
6. Колупаєва, А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія . Саміт-Книга, 2009. 271 с.
7. Колупаєва А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: монографія. Педагогічна думка, 2007. 458 с.
8. Колупаєва А. А., Софій, Н. З., Найда, Ю. М. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: навчально-методичний посібник за заг. ред. Л. І. Даниленко. 2007. 128 с.
9. Колупаєва А. А., Таранченко О. М., Білозерська І. О. Основи інклюзивної освіти: навч.метод. посіб. за заг. ред. А. А. Колупаєвої. 2012. 308 с.
10. Кравченко, Г. Ю., Сіліна, Г. О. Інклюзивна освіта в ДНЗ Сіліна. Харків: Видавництво «Ранок», 2018. 176 с.
11. Крилова Т. А. Система психологічного супроводу дітей групи ризику. Довідник педагога-психолога. 2013. № 3. С. 50 – 62.

12. Луценко І. В. Психологічний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання І. В. Луценко. Практичний психолог школа 2013. № 10. с. 4 – 15.
13. Місяк С. А. Організація освіти осіб з фізичними вадами в Україні. 2005 р. С. 284 – 285.
14. Петрова Н. С. Особливості розвитку дітей з інвалідністю. Видавничий центр «Академія», 2018.
15. Репринцева Г. І. Психолого-педагогічна реабілітація дітей з обмеженими можливостями. Г.І. Репринцева. 2000.
16. Сак Т. Як соціалізувати дитину з особливостями психофізичного розвитку в інтегрованому класі. Початкова школа. 2008. № 8. С. 53 – 55.
17. Сидоренко І. П. Психологія особистості з обмеженими можливостями. Харків: Видавництво «Майдан», 2017.
18. Шиян В. М., Галкіна, В. М. Технологія соціального супроводу людей з особливими потребами в освітньому середовищі. Зб. наук. праць «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами» № 3(5), 2007 С. 524 – 535.
19. Шипіцина Л. М. Комплексний супровід дітей дошкільного віку, ред. проф. Л. М. Шипіциної. СПб 2003.
20. Типи затримки психічного розвитку (К. С. Лебединська) https://inclusiveosvita.blogspot.com/2018/10/blog-post_71.html (дата звернення: 02. 05. 2024)
21. «Графічний диктант» Д. Б. Ельконін <https://www.annadomina.com/roditelyam/test/grafichnij-diktant-d-b-elkonina> (дата звернення: 04. 05. 2024)
22. Корекційно розвивальна програма з дітьми молодшого шкільного віку із гіперактивним розладом з дефіцитом уваги <https://vseosvita.ua/library/korekcijno-rozvivalna-programa-z-ditmi-molodsogo-skilnogo-viku-iz-giperaktivnim-rozladom-z-deficitom-uvagi-181258.html> (дата звернення: 08. 05. 2024)

23. Діагностика самооцінки за методикою «Сходинки» (В.Г.Щур)
<https://vseosvita.ua/library/diagnostyka-samootsinky-za-metodykoiu-skhodynky-vhshchur-800562.html> (дата звернення: 10. 05. 2024)
24. Міністерство освіти і науки (Статистичні дані)
<https://mon.gov.ua/osvita-2/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani> (дата звернення: 22. 05. 2024)
25. Конференція «Психологічний супровід учасників освітнього процесу в умовах інклюзивної освіти»
<https://dpsz2018.blogspot.com/2018/11/blog-post259.html> (дата звернення: 03. 06. 2024)
26. Подолання психологічної травми дітей засобами казкотерапії
<https://vseosvita.ua/blogs/podolannia-psykholohichnoi-travmy-ditei-zasobamy-kazkoterapii-84711.html> (дата звернення: 01. 06. 2024)
27. Законодавство [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу:
<http://osvita.ua/legislation/>.

Додатки

Додаток А

Графічний диктант (за Д. Б. Ельконіним)

Мета: методика призначена для дослідження орієнтування у просторі. З її допомогою також визначається вміння уважно слухати і точно виконувати вказівки дорослого, правильно відтворювати заданий напрям лінії.

Обладнання: аркуш у клітинку з намальованими на ньому одна під одною чотирма крапками (кожна наступна – на 4 клітинки вниз).

Методика проведення. Спочатку дитині дається попереднє пояснення: «Зараз ми з тобою будемо малювати різні візерунки. Потрібно постаратися, щоб вони вийшли красиві та охайні. Для цього слід уважно слухати мене, я говоритиму, на скільки клітинок і в який бік ти маєш проводити лінію. Проводь тільки ту лінію, яку я скажу. Наступну лінію потрібно починати там, де закінчилась попередня, не відриваючи олівець від аркуша».

Після цього дитина з допомогою дорослого з'ясовує, де в неї права, а де ліва рука. Дорослий показує на зразку, як проводити лінії вправо і вліво. Потім починається малювання тренувального візерунка.

«Починаймо малювати перший візерунок. Постав олівець на найвищу крапку. Увага! Малюємо лінію: одна клітинка вниз. Не відриваємо олівець від паперу. Тепер одна клітинка вправо. Одна клітинка вгору. Одна клітинка вправо. Одна клітинка вниз. Одна клітинка вправо. Одна клітинка вгору. Одна клітинка вправо. Одна клітинка вниз. Далі продовж цей візерунок сам».

При диктуванні робляться досить довгі паузи. На самостійне продовження візерунка дитині дається 1–1,5 хвилини. Під час

виконання тренувального візерунка дорослий допомагає малюку виправити допущені помилки. В подальшому контроль знімається.

«Тепер постав олівець на наступну крапку. Увага! Одна клітинка вгору. Одна клітинка вправо. Одна клітинка вгору. Одна клітинка вправо. Одна клітинка вниз. Одна клітинка вправо. Одна клітинка вниз. Одна клітинка вправо. А тепер продовжуй малювати цей візерунок сам».

«Постав олівець на наступну крапку. Увага! Три клітинки вгору. Дві клітинки вправо. Одна клітинка вниз. Одна клітинка вліво (слово «вліво» виділяється голосом). Дві клітинки вниз. Дві клітинки вправо. Три клітинки вгору. Дві клітинки вправо. Одна клітинка вниз. Одна клітинка вліво. Дві клітинки вниз. Дві клітинки вправо. Три клітинки вгору. Далі продовжуй сам».

«Тепер постав олівець на найнижчу клітинку. Увага! Три клітинки вправо. Одна клітинка вгору. Одна клітинка вліво. Дві клітинки вгору. Три клітинки вправо. Дві клітинки вниз. Одна клітинка вліво. Одна клітинка вниз. Три клітинки вправо. Одна клітинка вгору. Одна клітинка вліво. Дві клітинки вгору. Тепер продовжуй малювати сам».

Оцінка результатів. Результати виконання тренувального візерунка не оцінюються. В основних візерунках окремо оцінюється виконання диктанту і самостійне малювання:

4 бали – точне відтворення візерунка (нерівність лінії, «бруд» не враховуються);

3 бали – відтворення, що містить помилку в одній лінії;

2 бали – відтворення, що містить декілька помилок;

1 бал – відтворення, в якому є лише подібність тих чи інших окремих елементів з візерунком;

0 балів – відсутність подібності.

За самостійне виконання завдання оцінка ставиться за кожною шкалою. Таким чином, дитина отримує дві оцінки за кожен візерунок, що коливаються від 0 до 4 балів. Остаточна оцінка за виконання диктанту виводиться із додавання мінімальної та максимальної оцінок за виконання 3 візерунків (середня не враховується). Аналогічно підраховується середній бал за самостійну роботу. Сума цих оцінок дає загальний бал, який може варіювати від 0 до 16. При подальшому аналізі використовуються тільки загальний показник, який інтерпретується так:

0–3 бали – низький;

3–6 балів – нижче середнього;

7–10 балів – середній;

11–13 балів – вище середнього;

14–16 балів – високий.

Додаток Б**Методика «Сходинки» (В. Г. Щур)**

Мета: виявлення системи уявлень дитини про те, як вона оцінює себе сама, як, на її думку, її оцінюють інші люди і як співвідносяться ці уявлення між собою.

Матеріали та обладнання: намальовані сходинки, фігурка чоловічка, аркуш паперу, олівець (ручка).

Процедура дослідження: методика проводиться індивідуально. Процедура дослідження – бесіда з дитиною з використанням певної шкали оцінок, на якій вона сам поміщає себе і імовірно визначає те місце, куди її поставлять інші люди.

Інструкція: «Якщо всіх дітей розставити на цих сходинках, то на трьох верхніх сходинках опиняться хороші діти: розумні, добрі, сильні, слухняні – чим вище, тим кращі (показати сходинку: «хороші», «дуже хороші», «найкращі»). А на трьох нижніх сходинках опиняться погані діти – чим нижче, тим гірші («погані», «дуже погані», «найгірші»). На середній сходинці діти не погані і не хороші. Покажи, на яку сходинку ти поставиш себе. Поясни чому?»

Після відповіді дитини, її запитують: «Ти такий насправді чи хотів би бути таким? Познач, який ти насправді і яким хотів би бути». «Покажи, на яку сходинку тебе поставила б мама».

Використовується стандартний набір характеристик: «хороший – поганий», «добрий – злий», «розумний – дурний», «сильний – слабкий», «сміливий – боягузливий», «найстаранніший – найнедбаліший». Кількість характеристик можна скоротити. У процесі обстеження необхідно враховувати, як дитина виконує завдання: вагається, роздумує, аргументує свій вибір. Якщо дитина не дає жодних пояснень, їй слід задати уточнюючі запитання: «Чому ти себе сюди поставив? Ти завжди такий? ».

Аналіз результатів

Перш за все, звертають увагу, на яку сходинку дитина сама себе поставила. Вважається нормою, якщо діти дошкільного віку ставлять себе на сходинку «дуже хороші» і навіть «найкращі» діти. У будь-якому випадку це повинні бути верхні сходинки, оскільки положення на будь-якій з нижніх сходинок (а вже тим більше на найнижчій) говорить не про адекватну оцінку, але про негативне ставлення до себе, невпевненість у власних силах. Це дуже серйозне порушення структури особистості, яке може привести до депресій, неврозів у дітей. Як правило, це пов'язано з холодним ставленням до дітей, відкиданням або суворим, авторитарним вихованням, при якому знецінюється сама дитина, яка приходить до висновку, що її люблять тільки тоді, коли вона добре поводиться. А так як діти не можуть бути хорошими постійно і вже тим більше не можуть відповідати всім очікуванням дорослих, виконувати всі їхні вимоги, то, природно, діти в цих умовах починають сумніватися в собі, у своїх силах і в любові до них батьків. Також невпевнені в собі і в батьківській любові діти, якими взагалі не займаються удома.

Саме про ставлення батьків до дитини і їхні очікування говорять відповіді на запитання про те, куди їх поставлять дорослі – тато, мама, вихователька. Для нормального, комфортного самовідчуття, яке пов'язано з появою почуття захищеності, важливо, щоб хтось із дорослих поставив дитину на найвищу сходинку. В ідеалі, сама дитина може поставити себе на другу сходинку зверху, а мама (або хтось інший з рідних) ставить її на найвищу сходинку.

Кілька прикладів виконання завдання і тип самооцінки, який вони демонструють:

- Не роздумуючи, дитина ставить себе на найвищу сходинку; вважає, що мама оцінює її так само; аргументуючи свій вибір, посилається на думку дорослого: «Я хороший. Хороший і все, це мама так сказала». Неадекватно завищена самооцінка.

- Після деяких роздумів та вагань ставить себе на найвищу сходинку, пояснюючи свої дії, називає якісь свої недоліки і промахи, але пояснює їх зовнішніми, незалежними від нього, причинами, вважає, що оцінка дорослих в

деяких випадках може бути дещо нижчою її власної: «Я, звичайно, хороший, але іноді лінуюся. Мама каже, що я неакуратний». Завищена самооцінка.

- Обміркувавши завдання, ставить себе на 2-у або 3-ю сходинку, пояснює свої дії, посилаючись на реальні ситуації і досягнення, вважає, що оцінка дорослого така ж або трохи нижча. Адекватна самооцінка.

- Ставить себе на нижні сходинки, свій вибір не пояснює, а посилається на думку дорослого: «Мама так сказала». Занижена самооцінка.

- Якщо дитина ставить себе на середню сходинку, інколи це може говорити про те, що вона або не зрозуміла завдання, або не хоче його виконувати.

- Діти з заниженою самооцінкою через високу тривожність і невпевненість в собі часто відмовляються виконувати завдання, на всі запитання відповідають: «Не знаю».

- Діти із затримкою розвитку не розуміють і не приймають це завдання, діють навмання.