**РОЗДІЛ 1**

**ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА ЯК УМОВА ЕФЕКТИВНОГО**

**РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ**

Інклюзивна освіта – особлива система освітніх послуг надає можливість отримати освіту кожній дитині незалежно від рівня психофізичного розвитку та спеціальних здібностей потреби. Інклюзивна освіта підкреслює цінність цілісної особистості дитини, гарантує рівне ставлення до всіх дітей у навчальних закладах, але створює особливі умови для дітей з особливими потребами. Сприяла запровадженню інклюзивної освіти в Україні.

американсько-український проект «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами»;

Освітні потреби в Україні» (2008-2013 рр.), який реалізовано в Україні

за фінансової підтримки Канадського агентства з міжнародного розвитку та за

участь Канадського центру вивчення інвалідності при Грантовому університеті Мак'юен; Інститут спеціальної педагогіки НАПН України (наук.

наукова установа), Всеукр.фундація «Крок за кроком», Нац.Асамблея інвалідів України. Результати, досягнуті в результаті впровадження Американо-українські проекти мають велике значення для майбутнього;

успішне впровадження інклюзивної освіти в українському просторі розробка основних нормативно-правових актів на національному рівні документація [71].

Він є нормативно-правовою базою інклюзивної освіти в Україні. Конституція України, Закони України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», «Про середню загальну освіту», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», «Про осн

соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні», «Концепція реабілітації дітей-інвалідів».

з обмеженими фізичними або розумовими здібностями», постановою МОН України.

від 01.10.2010 № 912 «Концепція розвитку інклюзивної освіти», Указ №Особи з обмеженими фізичними або розумовими здібностями відповідно до нормативно-правових наказ МОН України від 01.10.2010 р. No 912 «Концепція розвитку інклюзивного навчання» Міністерство освіти України від 11.09.2009 р. № 855. «Про затвердження Плану впровадження інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах на 2009-2012 н.р.», наказ МОН України від 1.10.2010 р. № 855. 912 «Концепція зростання інклюзивного представництва», Лист МНС № 1/9 - Випуск 487.

12.10.15 «Про організацію високоінклюзивних груп у дошкільних групах» та інші [44].

Термін «інклюзія» походить з англійської мови і перекладається як включення або з'єднання. Іноземці трактують цей термін по-різному. А. Колупаєва переконана, що інклюзія – це єдина освітня система, яка забезпечує належне навчання всіх дітей, повне залучення дітей з особливими потребами до різноманітних аспектів дошкільної та шкільної освіти, доступних іншим дітям [44]. Термін інклюзія Л. Мищик трактує як процес збільшення участі всіх дітей у суспільному житті та всіх програмах [66]. Національна Асамблея людей з інвалідністю України пояснює це як політику і процес, як проект повноцінної участі суспільства в усіх сферах життя [70]. Термін «інклюзія» не тотожний «інтеграції». Необхідно розрізняти інтеграцію та інклюзивність. У документі «Міжнародна консультація з питань навчання дітей з особливими освітніми потребами» йдеться про те, що інтеграція – це процес, спрямований на введення дітей з обмеженими можливостями в звичайний освітній простір, просто залучення їх до навчальних закладів без застосування індивідуального підходу до кожної дитини. Метою інтеграції в цілому є залучення та інтеграція дітей з особливими потребами в існуючу модель освіти. Дитина повинна засвоїти спільну освітню програму дитячого освітнього співтовариства початкової школи, прийняти і дотримуватися існуючих стандартів і бути рівною з усіма. Водночас в інтеграції дітей з особливими потребами повноцінна участь дитячого колективу зустрічається рідко [6]. На відміну від інтеграційного типу, інклюзивне поле є більш гуманною та ефективною освітньою системою, яка враховує індивідуальні потреби та можливості кожної дитини, незалежно від рівня психофізичного розвитку. У процесі навчання та виховання дітей з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання використовується особистісно-орієнтований підхід, використання різноманітних індивідуальних та групових форм роботи, розробка індивідуальної програми розвитку та індивідуального навчального плану з урахуванням специфіки. потреби. школа передбачається. дитина [44]. Основні принципи інклюзивної освіти: - Інклюзивна освіта базується на підході, що ґрунтується на праві на освіту для всіх верств населення, включаючи групи з основними освітніми потребами, дітей з обмеженими можливостями тощо. 1) Задоволення індивідуальних освітніх потреб кожної дитини. 2) Адаптація системи освіти до потреб дітей, а не навпаки. 3) Навчання в інклюзивних групах чи класах корисне для всіх дітей, незалежно від рівня психофізичного розвитку. Діти з особливими потребами включаються в суспільне життя, втрачають відчуття ізоляції та соціальних бар'єрів і починають орієнтуватися на своїх здорових однолітків. У дітей з нормальним рівнем розвитку починає формуватися толерантність, емпатія, почуття відповідальності за своїх друзів, формується позитивне сприйняття і ставлення до індивідуальних відмінностей кожної людини.

- Високий рівень участі в освітньому процесі, не тільки фізичному

присутність у класі чи групі.

Складність завдань відповідає можливостям дитини.

- Ідентифікація та використання кольорів у навчанні, а також негативних або

профілактика розвиватиметься у міру зміни можливостей здоров’я [91].

Залучення батьків інклюзивних дітей до співпраці з адміністрацією,

спеціалісти та викладачі навчального закладу, які реалізують їх навчання

консультативна допомога.

Командний супровід навчання та виховання особливих дітей вчителями, дефектологами, психологами, медсестрами та батьками тощо.

Типи закладів, де запроваджено інклюзивне навчання (залежно від

Закон України «Про дошкільну освіту»:

1) Інклюзивний дитячий садок;

2) Дошкільний навчальний заклад компенсуючого типу для дітей-інвалідів віком від двох до семи (восьми років).

3) дошкільний навчальний заклад комбінованого типу, що забезпечує:

Навчання дітей з нормальним психофізичним розвитком та дітей з;

особливими освітніми потребами з урахуванням стану їх здоров’я, психічного, психологічного та фізичного розвитку.

4) дошкільний навчальний заклад, який має групу короткотривалого перебування

Одиночний режим «Особлива дитина».

5) Інклюзивна школа – навчальний заклад, який забезпечує інклюзивну систему освітніх послуг, зокрема: програми та плани, адаптує фізичне середовище, методи та форми навчання та навчання, залучає батьків, співпрацює з фахівцями для надання спеціальних послуг у різних сферах. напрямки Виховна діяльність. - Виховна діяльність. Врахування потреб дітей створює позитивний клімат у шкільному середовищі [62].

У наказі МОН № 912 від 01.10.2010 р. про Концепцію розвитку інклюзивної освіти зазначено, що інклюзивну освіту в Україні необхідно запроваджувати, починаючи з дошкільних навчальних закладів, у яких провадиться освітня діяльність з стає молоде покоління. поза [69].

**Принципи інклюзивної дошкільної освіти:**

1) принцип індивідуального підходу до вибору форми навчання і виховання, методів і засобів з урахуванням індивідуальних освітніх потреб кожної дитини в групі. Індивідуальний підхід – це не тільки реагування на потреби дитини, а й надання їй можливості реалізувати свою індивідуальність.

2) Принцип підтримки самостійної діяльності дитини. Налаштуйтеся

Тваринний характер формує соціально активну особистість.

Письмо трояндою є соціальним символом духовності. Він активний

— ще є привілей, який приходить із званням «науковець»;

Безпорадність - це явище, при якому дитина чекає зовнішньої ініціативи і залишається пасивною. Ви опинитеся саме в той момент, коли боретеся за перемогу.

Таким чином він може активно підтримувати або рекламувати донора.

Але повчитися у світської жінки можна.

**а)** Принцип активного тренування в коливальному процесі, в тому числі йоги;

учасники забезпечують створення умов взаєморозуміння та прийняття один одного для досягнення плідної взаємодії на гуманістичній основі.

**б)** Принцип мультидисциплінарності психології. різноманітність

Індивідуальні особливості новохристиянського комплексного твердження;

Для цього використовується мультидисциплінарний метод.

Фахівці, які працюють у групі (педагог, логопед, соціальний педагог, психолог, дефектолог за участю старшого вчителя), регулярно проводять діагностику за певним планом заходів, розробленим для конкретної дитини та групи в цілому. Його називають цілим.

**в)** Принцип варіативності в організації процесу та навчання. Включення в інклюзивну групу дітей з різними порушеннями розвитку забезпечує наявність різнобічного розвивального середовища. Для досягнення цієї мети необхідно знати дидактичні навчальні реакції, середовище без перешкод, варіативну методичну базу та вміння педагога використовувати різноманітні методи і засоби як у загальній педагогіці (дошкільній), так і в спеціальній педагогіці.

**г)** Принцип партнерства той самий. Завдання фахівця – налагодити довірчі відносини з персоналом дитячого будинку та домовитися про спільні дії, уважні до їхніх вимог [20].

Для більш активного впровадження інклюзії в дитячі заклади необхідно створити необхідне середовище. Інклюзивна група має бути доступною та розвиненою. Для ігрової терапії, музикотерапії тощо. потрібне хороше сучасне обладнання. Важливим моментом є наявність у дошкільному закладі добре підготовленого колективу фахівців. Педагоги, психологи, логопеди, музичні керівники повинні оволодіти елементами здоров'язберігаючих технологій. Педагоги повинні формувати у дітей з проблемами розвитку психологічну установку на подолання можливих труднощів.

**Навчально-виховний процес** здійснюється за учнево-орієнтованою методикою з урахуванням індивідуальних особливостей, здібностей і потреб усіх дітей.

Для того, щоб освітній процес був ефективним, кількість дітей в інклюзивних групах не повинна перевищувати 15 осіб, у тому числі не більше трьох дітей з особливими освітніми потребами залежно від складності порушення. Особливістю виховної діяльності інклюзивної групи є її індивідуалізація та диференціація. Група фахівців дошкільного навчального закладу формує групу індивідуального супроводу особливих дітей та розробляє індивідуальну програму розвитку (ІПР) дитини. До цієї групи входять: вчитель-методист, вихователі інклюзивної групи, асистент вихователя, дефектолог, практичний психолог, медична сестра, логопед і, звичайно ж, батьки дитини. Основні завдання групи спеціалістів індивідуального супроводу дитини:

спільні дії, уважні до їхніх вимог [20].

Для більш активного впровадження інклюзії в дитячі заклади необхідно створити необхідне середовище. Інклюзивна група має бути доступною та розвиненою. Для ігрової терапії, музикотерапії тощо. потрібне хороше сучасне обладнання. Важливим моментом є наявність у дошкільному закладі добре підготовленого колективу фахівців. Педагоги, психологи, логопеди, музичні керівники повинні оволодіти елементами здоров'язберігаючих технологій. Педагоги повинні формувати у дітей з проблемами розвитку психологічну установку на подолання можливих труднощів.

Навчально-виховний процес здійснюється за учнево-орієнтованою методикою з урахуванням індивідуальних особливостей, здібностей і потреб усіх дітей.

Для того, щоб освітній процес був ефективним, кількість дітей в інклюзивних групах не повинна перевищувати 15 осіб, у тому числі не більше трьох дітей з особливими освітніми потребами залежно від складності порушення. Особливістю виховної діяльності інклюзивної групи є її індивідуалізація та диференціація. Група фахівців дошкільного навчального закладу формує групу індивідуального супроводу особливих дітей та розробляє індивідуальну програму розвитку (ІПР) дитини. До цієї групи входять: вчитель-методист, вихователі інклюзивної групи, асистент вихователя, дефектолог, практичний психолог, медична сестра, логопед і, звичайно ж, батьки дитини. Основні завдання групи спеціалістів індивідуального супроводу дитини:

1**.**Збір інформації про стан психофізичного розвитку та здоров’я дитини, її особливості, труднощі та обмеження, які вона відчуває, освітні потреби з метою формування та реалізації відповідної підтримки та прийняття відповідних заходів. заходів. Збір інформації про стан психофізичного розвитку та здоров’я дитини, її особливості, труднощі та обмеження, які вона відчуває, освітні потреби з метою формування та реалізації відповідної підтримки та прийняття відповідних заходів. заходів.

**2.** Визначити можливості розвитку дитини, актуалізувати їх

позитивні особистісні якості.

**3.** Розробити та реалізувати індивідуальну програму розвитку дитини.

**4.** Спостереження за динамікою розвитку дитини, консультації та

вирішення складних і конфліктних ситуацій.

**5.** Вести документацію для відстеження динаміки стану та розвитку дитини з особливими освітніми потребами, слух можливе коригування цілей і завдань подальшого індивідуального супроводу дитини.

Відповідальність за виконання індивідуальної програми розвитку воно базується на всій індивідуальній групі аліментів [54].

У дошкільному дитинстві у людини формуються соціальні навички спілкування, яке допоможе йому в майбутньому дорослому житті. Вони діти

більше звичайних людей, які потребують дружнього та стабільного середовища.

Дитина з певними труднощами розвитку не зможе соціалізуватися адаптуватися, набути навичок адекватного функціонування в суспільство, якщо воно переживає своє дитинство в штучно створеному середовищі, який сильно відрізняється від звичайних, тобто спеціалізованих дошкільних закладів групи, школи, різноманітні заклади компенсуючого типу. Після відходу зі світу спеціалізовані установи, дитина-інвалід вона абсолютно не готова до життя в суспільстві простих людей. Характеристики також погіршують перебування в соціальному світі. Адже така дитина іноді вчиться набагато повільніше дорослих адаптується до ситуації, що змінилася, важко, але дуже швидко відчуває ворожість, недовіру до інших, біль реагує на це [67]. Отже, освіта відіграє важливу роль у реалізації інклюзії бажання суспільства мати з собою дітей з дитинства, які можуть мати фізичні, психічні чи інтелектуальні проблеми.

Важливою проблемою в інклюзивних групах є поєднання інтересів здорові діти та діти з вадами розвитку. Це складний процес, який вимагає знань і зусиль учителів. В інклюзивних дитсадках багато спеціалістів повинні проводити багато часу в групі. Заняття базуються на взаємодія всередині. Головна ідея – створити хороше соціальне життя діти у роботі з особливими дітьми, мабуть, немає пріоритету конкретні знання та навички, а також благополуччя та розвиток дитини[32].

**До переваг інклюзивної освіти належать:**

**1.** Дитина з особливими освітніми потребами набуває важливого соціального досвіду, взаємодіючи з іншими дітьми і будучи частиною однієї групи з ними. Оскільки він ставиться себе так само, як і всі інші, він не вважає себе невдахою. До нього пред'являються ті ж вимоги, що й до інших, тому розвиток особливої ​​дитини суттєво не відрізняється від розвитку здорової дитини.

**2.** У групі чи класі, у якому з'являється дитина-інвалід, в інших дітей має сформуватися своє ставлення до неї.

Успішне самовизначення дуже важливе для особистості дитини: у цьому випадку вона усвідомлює, що людину слід сприймати такою, якою вона є, що всі люди різні. Дитина починає розуміти, що помилки – не суть людини.

**3.** «Нормальні» діти можуть бути прикладом для дітей із особливими освітніми потребами.

**4**. Особливі діти освоюють нові навички та функціональні здібності.

**5.** Суспільство починає більше прислухатися до проблем людей із особливими потребами.

**6.** У дитини, яка страждає на психофізичні розлади, формується здорова і повноцінна модель життя.

**7.** Наявність умов розвитку соціалізації і розкриття потенціалу дітей із особливими освітніми потребами.

**Недоліки інклюзивної освіти:**

**1.** Якщо дитина з інвалідністю не має можливості повноцінно існувати в інклюзивному класі, це може призвести до психологічної травми для неї. Інші діти можуть неадекватно сприймати дитину з особливими потребами, ображати її, виявляти ознаки агресії тощо. буд.

**2.** Типово діти, що розвиваються, можуть страждати від присутності в групі дітей з особливими потребами. У професора з'являється двічі більше паперової роботи, яку він не отримує винагороди, що не підвищує його мотивації до роботи. Щоб мати змогу ефективно працювати за нових умов, йому необхідно додатково підготуватися до роботи.

**3.** Не всі дитячі садки та школи здатні створити необхідні умови для комфортного перебування дітей з особливими освітніми потребами через недостатній обсяг коштів, що виділяються державою.

**До перешкод на шляху впровадження інклюзивної освіти належать:**

**1.** архітектурна відсутність освітніх установ;

**2.** непоінформованість і навіть упередженість адміністрації

педагоги дошкільних освітніх закладів, загальноосвітніх шкіл та батьки

здорових дітей до проблем дітей з порушеннями психофізичного розвитку та

небажання включати їх у групу здорових однолітків;

**3.** Нестача знань у батьків дітей з особливими освітніми потребами.

необхідність захищати права дітей на освіту, страх перед системою освіти та соціальною підтримкою;

**4.** відсутність у освітніх установах достатніх матеріально-технічних засобів для інклюзивної освіти (підручників, посібників, технічних засобів навчання, спеціального обладнання);

**5.** методична непідготовленість педагогів та психологів загальноосвітніх та дошкільних закладів;

**6.** відсутність спеціальних посад (лікарів, спеціальних психологів,

корекційні педагоги) в освітніх закладах для надання психолого-педагогічної підтримки.

**1.2. Характеристика основних психологічних напрямків супроводу дітей дошкільного віку з особливими потребами**

**в умовах інклюзивної освіти**

Інклюзивне навчання передбачає організацію якісних психологічних заходів

Підтримка всіх, хто бере участь у навчальному процесі: дітей, вчителів,

Батьки та керівництво школи. Цю роботу слід виконати

спрямована на створення умов, що забезпечують соціальну активність дітей з особливостями психофізичного розвитку та формування їх ціннісної орієнтації.

Установки, що відповідають розумовим і фізичним можливостям, розвитку дитини

інтелектуальна сфера.

Основні принципи психолого-педагогічної організації

Підтримка дітей в системі інклюзивної освіти:

- Пріоритет інтересів і потреб дітей;

- Вид рекомендацій;

- Безперервність підтримки;

- Універсальність.

Головна мета – психологічна підтримка дітей з особливими потребами

Освітні потреби - підтримка їх успішної соціалізації, підготовка до

самостійне життя

Соціалізація дітей з обмеженими можливостями

є надзвичайно важливим, оскільки створює реальні можливості для корекції та

Компенсація порушених функцій, забезпечення участі у всьому

доступний для «здорових» дітей. При цьому, як показують багато

Спостереження та спеціальні дослідження, діти-інваліди

Коли їх випускають у суспільство, у них виникають проблеми зі здоров’ям.

Успішна соціалізація, знайомство з культурою, розвиток соціальних навичок

Досвід дитини з обмеженими можливостями поряд із розвитком

його академічні знання є головним критерієм ефективності інклюзивної освіти.

Різниця між інклюзивною та інклюзивною освітою не просто в цьому

Адаптація освітнього середовища до індивідуальних особливостей дитини

та доступності освіти для всіх, а також у використанні ресурсів дорослих та дітей та

спільної діяльності дітей (взаємодопомога, взаємопідтримка,

взаємне навчання) [103].

М.М. Малофєєв та Н.Д. Багато хто вважає, що система

психологічної допомоги дітям із особливими освітніми потребами

Умови інклюзивної освіти є необхідною передумовою необхідної інтеграції.

допомогти таким дітям адаптуватися до сучасних соціальних умов та

виробити толерантне ставлення до них у суспільстві [60].

Однією з обов'язкових умов ефективності інтеграції є грамотна система.

психологічного супроводу, яка, крім систематичного моніторингу, також включає:

індивідуальні програми навчання та корекції, такий важливий компонент

роботи із соціальним середовищем, у якому інтегрована дитина.

Психологічне супроводження інклюзивної освіти дошкільнят з обмеженими можливостями

Можливості здоров'я - це процес, що включає професійну

Діяльність психолога спрямована на створення максимально сприятливих

Умов включення особливих дітей у суспільство їх нормально розвинених дітей

Однолітків і спрямована на вивчення особливих навичок дошкільнят.

Компетенцій, які забезпечують поступове формування у них системи

навичок соціальної поведінки, продуктивних форм спілкування з дорослими

та однодумцями.

Психологічна допомога дітям з особливими потребами за таких умов

Інклюзивна освіта в освітніх установах передбачає не лише роботу з

дитиною та створення для неї відповідних умов для комфортного

перебування в установі та навчання за допомогою розробки індивідуальних планів

та програм розвитку, а й взаємодія з батьками, іншими дітьми та педагогами.

Таким чином, встановлюється взаємодія з усіма учасниками освітньої та виховної діяльності.

Процес є одним із пріоритетних у роботі психолога, тобто час роль практичного психолога - є своєрідним посередником у побудові суб'єкт-суб'єктних відносин [56].

Основні завдання психологічного супроводу дітей з особливими освітніми

проблемами:

Пояснювальні завдання:

1. Створити в групі для дитини емоційно сприятливий мікроклімат. для дітей і дорослих;

2. Тренування індивідуального розвитку малюка в одному місці – інтелектуально-емоційної та емоційної сфери та продуктивності;

3. Реалізація можливостей пізнавального розвитку дитини;

4. Видання позитивної особистості дитини

порушення психофізичного розвитку своїх однолітків під час їх

інтеграція в комунікаційну мережу;

5. Тимчасовий метод діагностики та корекції когнітивних розладів;

6. Підвищити психологічну компетентність викладачів та продюсерів.

Питання освіти та розвитку дитини;

7. Проконсультуйтеся з видавцями чи хижаками

інтелект, освіченість, мудрість, соціальна адаптація

дитина і лікар. [54].

До напрямку психологічного супроводу навчання та виховання в Інтосії

Психологічна діагностика Психологічна ефективність

Розвиток дітей з вищим рівнем психологічної освіти є складним.

Диференційна діагностика, яку необхідно провести перед обстеженням сильних сторін:

1. Адаптивність, соціальний статус дитини, інтимність.

сімейна та дитяча колекція;

2. Характеристики емоційного, емоційно-мотиваційного характеру.

сфера настрою;

3. індивідуальна мета;

4. Розвиток комунікативної навігації [19].

Психіатр розуміє, що цей метод використовується.

Немає необхідності вмикати діагностику. За результатами психологічної діагностики психолог надає узагальнену інформацію та рекомендації, які враховуються

при розробці індивідуальної програми розвитку.

Психологічна підтримка батьків. Основний елемент інклюзивності

виховання – це залучення батьків до навчально-виховного процесу, участь у

розробляти навчальні проекти для своїх дітей. Тому це роль психолога

підтримка складається з:

1. налагодження та створення партнерських відносин з батьками

психологічний комфорт для кожного члена сім'ї;

2. подолання стереотипів у роботі з сім'ями з дітьми

інвалідність через врахування культурних традицій, інтересів

сім'ї;

3. підвищення психолого-педагогічної культури батьків;

4. пояснити батькам особливості психічного розвитку дитини та

обмеження, що накладаються на процес навчання і виховання;

5. публікація конкретного контенту індивідуального доступу, який

потреби дитини та шляхи їх реалізації;

6. психологічне консультування батьків, спрямоване на

створення оптимальних стосунків у родині.

Важливо, щоб конкретні методи навчання були поширені серед батьків.

та психологічні знання, тим самим підвищуючи рівень довіри до фахівців освіти

заклади індивідуального супроводу дітей з особливими потребами

освітні потреби та готовність співпрацювати в допомозі своїм дітям.

Тому робота з батьками спрямована на залучення їх до соціального розвитку.

компетентностей дітей дошкільного віку, удосконалювати психолого-педагогічну майстерність

компетенцій самих батьків та стимулювання розвитку взаємодії з

дітей У процесі постійного психологічного супроводу батьків, психолог

має можливість обговорити та виробити ставлення батьків до

виховання та навчання дітей, специфіка роботи педагогів, адміністрування,

який з’єднає окремі семантичні контексти, перенесені з метою пошуку варіантів вирішення конфліктів у навчальних ситуаціях [95].

Робота з групою дітей, в тому числі з дитиною з психофізичними проблемами.

недоліки, має вести до формування толерантного ставлення і

позитивне ставлення до спілкування з дітьми з психофізичними вадами

відхилення.

Надавати педагогам психологічну підтримку. Успішність навчального процесу

багато в чому залежить від учителя, його майстерності,

професійні навички, особистісні якості, його особисте ставлення до

дітей, особливо з певними порушеннями психофізичного розвитку.

Психологічний супровід виховання та навчання дитини з особливими потребами

потреби в контексті інклюзивної освіти включають не лише допомогу

розумовий розвиток, а також робота з педагогічним колективом, спрямована на:

1. підготовка учасників освітнього процесу

позитивні установки щодо взаємодії з такою дитиною;

2. пояснення педагогом особливостей психічного розвитку дитини

та обмеження навчально-виховного процесу;

3. публікація конкретного контенту, доступного індивідуально, який

відповідає потребам дитини та засобам їх реалізації;

4. надавати психологічну допомогу викладачам та асистентам

творчість педагогів за результатами діагностики

мінімальні індивідуальні програми розвитку;

5. модифікація навчального матеріалу та наочність. відповідно до особливостей сприйняття матеріалу дітьми різних типів порушення розвитку;

6. впровадження спеціальних технологій та адаптивних технологій

навчальні посібники.

Практичний психолог творить в інклюзивному середовищі

психологічна підготовка педагогів до взаємодії з такою дитиною через

проводити навчальні курси, семінари, конференції, майстер-класи тощо.

Психологічну допомогу надає практикуючий психолог вчителям, для батьків дітей з особливими потребами та для самої дитини.

**Консультативна робота** – з дітьми з особливими потребами треба проводити консультативну роботу. Зосередьтеся на забезпеченні цього через спеціально організований процес спілкування для реалізації додаткових психологічних сил і здібностей дитини, Це може дати вихід зі складної життєвої ситуації. Для цього виду допомога спрямована не стільки на вади розвитку, скільки на ресурси особистості дитини, її здібності.

**Психологічна корекція** дитини з особливими освітніми потребами має прагнути розвинути його здатність бути самодостатнім поступ у житті, здатність жити в нових соціальних умовах, подолання або компенсуючий особисті обмеження.

**Психологічний супровід** дитини з психофізичними розладами за певних умов. Інклюзивна освіта включає не лише сприяння інтелектуальному розвитку, а й робота з найближчим соціальним оточенням, спрямована на розвиток учасники педагогічного процесу позитивного ставлення. щодо взаємодії з такою дитиною.

**Висновок до розділу 1**

Можна зробити висновок, що інклюзивне навчання є однією з таких форм.

спільне навчання дітей з особливими рівнями розвитку зі своїми однолітками з нормальним рівнем розвитку і для яких це обов'язково на відміну від інтеграції, до всіх дітей застосовується індивідуальний підхід.

Ми розглядаємо інклюзивну освіту як спеціальну систему освіти. Послуги, які пропонують кожній дитині можливість отримати освіту, незалежно від її походження рівень їх розумового чи фізичного розвитку та наявність певних характеристичних потреб.

Ідея інклюзивної освіти полягає в отриманні освіти та сприяти гарній соціалізації, якої потребують діти з обмеженими можливостями.

Постійно й активно спілкуватися з іншими дітьми. Але така взаємодія не менше важливою для дітей, які не мають обмежень у своєму розвитку. Одна з найважливіших передумов у навчальному процесі дітей. Особливістю інклюзивної освіти є використання орієнтований підхід, використання різноманітних індивідуальних засобів і форми гурткової роботи, розвиток кожної дитини з особливими потребами. спеціальна індивідуальна програма розвитку та індивідуальний план.

Освіта, яка враховує всі особливості дітей, їхні здібності та потреби для приємного відпочинку в дитячому навчальному закладі.

На нашу думку, в Україні необхідно запровадити інклюзивну освіту.

з раннього дитинства, починаючи з дошкільних навчальних закладів для забезпечити більш якісну та продуктивну інклюзію дітей особливі освітні потреби суспільства.

Надати дитині з вадами розумового розвитку можливість повноцінно розвиватися. Необхідно залишатися в дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах для налагодження відповідної психологічної підтримки.

Основна мета психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами.

Потреби – формування успішної соціальної адаптації, підготовка до більш самостійного життя в зрілому віці.

**До основних завдань психологічної підтримки відносяться:**

1. Створення позитивного емоційно сприятливого мікроклімату в колективі для дітей з особливими потребами психофізичного розвитку;

2. Формування позитивних міжособистісних стосунків між особливими людьми.

здорові діти та однолітки;

3. Відновити потенціал особистісного розвитку дітей;

4. своєчасна діагностика та корекція порушень психофізичного розвитку;

5. Консультувати батьків з питань розвитку та соціальних питань.

адаптація, виховання та навчання своїх дітей;

6. Підвищення психологічної компетентності педагогів та батьків щодо розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Існує кілька напрямків діяльності психологічної допомоги, а саме:

- психологічні діагностики дітей;

- психологічна підтримка батьків;

- Робота з колективами дітей в інклюзивній групі чи класі;

- Надавати психологічну та психологічну підтримку

консультації для батьків та вчителів;

- психологічна корекція;

**РОЗДІЛ 2.**

**ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ**

**ПІДТРИМКА ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ**

**ВКЛЮЧАЮЧИ ОСВІТУ**

**2.1. Особливості психологічного розвитку дітей з особливими потребами.**

Освітні потреби дошкільного віку на сучасному етапі розвитку України найбільш поширеними проблемами є поняття «діти з особливими потребами»

«Потреби» і «діти з обмеженими можливостями» по відношенню до дітей з фізичними та розумовими вадами. Ці терміни також використовуються щоб замінити термін «інвалід», який використовувався донедавна. Використовується в ЗМІ та законодавчих документах. і має принизливий тон до цих дітей. Термін «діти-інваліди» включає категорію осіб життєдіяльність якого характеризується певними обмеженнями або відсутність здатності виконувати діяльність таким чином або в рамках, які вважаються нормальними для людини цього віку. Це концепція характеризується надлишком або недоліком порівняно з нормою поведінка або діяльність також можуть бути тимчасовими або постійними прогресивний і регресивний. телевізор. Єгорова вважає, що діти з обмеженими можливостями.

Можливості здоров'я - це діти, стан здоров'я яких перешкоджає їх розвитку.

Освітні програми поза спеціальними умовами навчання [23].

Як універсальний і збірний термін

воно використовується в найширшому сенсі й стосується фізичних або розумових вад. Сьогодні в людському світі ми використовуємо термін «інвалідність». У професійному англо-американському мовному середовищі – інвалідність (обмеження, перешкода). Поняття позовної давності розглядається з різних точок зору. Тому зір називають по-різному в залежності від професійної сфери.

Поняття обмеження розглядається з різних сторін і, отже, позначається по-різному в залежності від професійних сфер, пов'язаних з особою з обмеженим розвитком: в медицині, соціології, соціальному праві, педагогіці, психології. Таким чином, термін «діти-інваліди» дозволяє розглядати цю категорію осіб як осіб з функціональними обмеженнями внаслідок хвороби, відхилень або недоліків розвитку, нетипового стану здоров'я, внаслідок непристосованості зовнішнього середовища до основної життєдіяльності. умови. потреби Особистість нездатна до будь-якої діяльності через негативні стереотипи та упередження, які виключають нетипових людей із соціокультурної системи [4]. Травма або затримка розвитку може виникнути раптово після нещасного випадку чи хвороби, або може розвиватися та погіршуватися протягом тривалого періоду часу, наприклад, у результаті впливу несприятливих факторів навколишнього середовища або в результаті тривалого хронічного захворювання. захворювання. Дефіцит або порушення можна повністю або частково усунути або зменшити його вираженість медичними та (або) психолого-педагогічними та соціальними засобами [36]. Діти з особливими освітніми потребами — це поняття, яке широко охоплює всіх дітей, освітні потреби яких перевищують загальноприйняту норму. Це стосується дітей з порушеннями психофізичного розвитку, обдарованих дітей та дітей із соціально незахищених верств населення [45].

У нашій державі під терміном «діти з особливими потребами» розуміють лише дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Спеціальні потреби – це, насамперед, потреба у відновленні або компенсації порушених або втрачених здібностей до різних видів діяльності, у тому числі до здатності здобувати знання [28].

Діти мають особливі освітні потреби в процесі виховання та навчання, які потребують додаткових ресурсів, таких як: Наприклад: додатковий персонал для спостереження та допомоги дитині; різні корекційно-навчальні засоби; Бюджетне забезпечення додаткових спеціальних послуг [47].

Сучасні наукові підходи О.Л. Гончарова та О.І. Кукушкіна дозволяє виявити спільні аспекти особливих освітніх потреб різних категорій дітей з психофізичними освітніми потребами.

Час початку адресної підтримки має бути максимально наближений до моменту виявлення порушення розвитку дитини. Це означає, що проблеми зі слухом або зором у дитини можна виявити вже в кінці першого місяця життя. З цього періоду необхідно починати спеціальну підготовку. Надзвичайно небезпечною є ситуація, коли після виявлення початкового порушення розвитку всі зусилля дорослих спрямовані виключно на лікування та медичну реабілітацію дитини.

Зміст навчання полягає в необхідності введення спеціальних навчальних розділів, відсутніх у змісті навчання дитини, що нормально розвивається (наприклад, курси з розвитку слухо-зорового сприйняття та зорового мовлення глухих, розділи соціальної та повсякденне орієнтування для сліпих, сліпоглухих та розумово відсталих дітей, розділи з формування механізмів свідомої регуляції власної поведінки та взаємодії з іншими людьми тощо).

Створення методів і засобів спеціального навчання полягає в необхідності пошуку «обхідних шляхів», використання специфічних засобів навчання для забезпечення більш диференційованого «покрокового» навчання, ніж це зазвичай вимагається для виховання дитини, що нормально розвивається. . Аспект спеціальної освітньої організації виявляється в якісному індивідуальному підході до навчання, в особливій просторово-часовій і змістовій організації освітнього середовища. Наприклад, діти з аутизмом потребують особливого структурування освітнього простору, яке полегшує їм розуміння того, що відбувається, дає можливість передбачати хід подій і планувати свою поведінку. Аспектом визначення меж освітнього простору є необхідність максимального розширення освітнього простору за межі навчального закладу. Тривалість навчання визначається необхідністю продовження навчального процесу.

Аспект визначення кола осіб, які беруть участь у роботі з дитиною, виявляється у необхідності координації діяльності фахівців різного профілю, залучення батьків дитини до процесу її реабілітації за допомогою виховання та забезпечення їх спеціальної підготовки шляхом спеціалістів [49]. Л. З. Виготський вважав, що дитина з особливими потребами - це дитина, дефекти якої відбиваються на всьому її розвитку та заважають засвоєнню культурного досвіду та нормальному функціонуванню у звичайних умовах життя та навчання. Він дійшов висновку, що з порушеннями психофізичного розвитку розвиваються за тими ж закономірностям, як і здорові діти, саме: психічний розвиток має поступовий характер, кожен етап закінчується формуванням нових утворень, складових основу подальшого розвитку [13]. Сьогодні існують різні класифікації дітей із порушеннями психофізичного розвитку. Найбільш поширеними причинами їхнього розвитку є: причини несправностей; Види несправностей із зазначенням їхнього характеру; Наслідки перерв. В даний час найбільш поширені такі категорії порушень психофізичного розвитку у дітей:

**1. Виражені та стійкі порушення слуху (глухі, слабочуючі, пізно оглухлі діти).** У глухих дітей спостерігається повна втрата слуху або значна втрата слуху, яка унеможливлює сприйняття і розпізнавання мовлення. У порівнянні з глухими дітьми, глухі діти мають слух, який дозволяє їм сприймати мовлення інших людей за допомогою пристроїв посилення звуку. Пізно оглухлі діти втрачають слух після того, як у них розвинулася мова. Внаслідок відсутності або різкого ослаблення слухового контролю над власною мовою у пізно оглухлих дітей виникають ті чи інші помилки вимови.

**2. Тяжкі порушення зору (поганий зір, з залишковим зором, сліпі діти).** Люди з порушеннями зору мають певні проблеми із зором. Діти із залишковим зором мають гостроту зору кращого ока 0,04 або менш або дуже обмежений кут зору (20 градусів у найширшому місці). У сліпих дітей повідомляється про повну втрату зору. Ваші уроки викладатимуться шрифтом Брайля або іншими невізуальними засобами.

**3. Тяжке порушення промови.** До мовних порушень відносяться: дислалія (порушення вимови голосних), дисфонія та афонія (порушення голосу), ринолалія (порушення вимови голосних та тембру голосу, що пов'язане з вродженим дефектом будови голосу). артикуляційного апарату), дизартрія (порушення вимови звуків та мелодико-інтонаційної сторони мови, що обумовлено недостатньою іннервацією м'язів артикуляційної системи), заїкання, алалія (відсутність або недостатній розвиток мови у дітей викликане органічним ураженням головного мозку), афазія , спричинена органічною локальною поразкою головного мозку), загальне недорозвинення мови, дисграфія (порушення письма) та дислексія (розлад читання).

**4. Стійке порушення інтелектуального розвитку** внаслідок

органічного ураження центральної нервової системи (розумово відсталі діти).

**5. Затримка психічного розвитку**. Під терміном ЗПР

розуміють синдром тимчасової затримки психічного розвитку в цілому або щось таке

функцій – мовних, рухових, емоційно – довільних тощо. буд. [21].

До. З. Лебединська виділяє такі основні типи розумової відсталості

**- Конституційне походження чи гармонійний інфантилізм**.

У дітей цього типу емоційно-вольова сфера перебуває на ранній стадії

розвитку, що аналогічно до нормальної структури дітей молодшого віку.

**- Соматичне походження.** Основні причини розумової відсталості

Розвиток цього зачіпає в першу чергу хронічні інфекції, вроджені та набуті дефекти

у свою чергу, захворювання серця, які впливають не лише на загальний, а й на психічний тонус

та викликають стійку астенію. Часто спостерігається затримка емоційного

розвитку – соматогенний інфантилізм Має характерні прояви

переживання, пов'язані з почуттям неповноцінності, сором'язливості,

невпевненості тощо. буд.

**- Психогенного походження**. Виникають затримки такого роду

несприятливих умов, що перешкоджають нормальному формуванню

особи дитини. Психотравмуючі факти, як правило, призводять до

стійким порушенням спочатку вегетативних, а потім і психічних функцій,

насамперед емоційного розвитку [52].

**- церебрально-органічного походження (органічний інфантилізм).**

Причини: отруєння, травми, передчасні пологи тощо. буд. Зустрічається частіше за інших і відрізняється більшою стійкістю та вираженістю порушень як у пізнавальній, так і в емоційно-вольовій сферах. Ознаки ЗПР цього типу виявляються при

затримці формування різних функцій: ходьби, мови, охайності,

фаз ігрової діяльності

**6. Діти із захворюваннями опорно-рухового апарату.** Проблеми з опорно-руховим апаратом виникають внаслідок захворювань, що спричинили порушення функцій нижніх кінцівок (наприклад, у дітей).

ДЦП, розсіяний склероз, захворювання кісток).

травми чи ампутації хребта.

**7. Порушення емоційно-вольової сфери.**

**8. Складні порушення кількох функцій** (сліпоглухі діти; діти, у

яких поєднуються зорові, слухові та рухові порушення

розумова відсталість).

**9. Аутизм у ранньому дитячому віці.** РДА істотно впливає на розвиток

вербальної та невербальної комунікації. Соціальної діяльності та як наслідок на виховання та навчання дитини [2].

Незважаючи на величезну різноманітність психофізичних порушень,

фахівці виділяють загальні психологічні особливості розвитку дитини з інвалідністю, а саме:

1. Порушення здатності отримувати та переробляти інформацію.

2. Порушення мовного спілкування, яке є одним із домінуючих. S

З цієї причини більшість дітей мають порушення розвитку

мають великі труднощі у навчанні, особливо у вивченні рідної мови,

читанні, розвитку різних навичок та здібностей, які впливають на них

інтелектуальний розвиток і формування комунікативних якостей.

3. Нерозвиненість потреби в спілкуванні з дорослими та однолітками. Глухі та слабочуючі діти, а також діти з порушеннями опорно-рухового апарату та розумовою відсталістю пізно починають спілкуватися у спільній діяльності з дорослими. Це затримало розвиток ранніх форм жестового спілкування. Розумово відстала дитина дошкільного віку практично не контактує з оточуючими дорослими і дітьми. Через нерозвиненість різноманітних засобів спілкування він не вміє організовувати та брати участь в іграх з однолітками та спільній діяльності з дорослими, що сприяє виникненню «підміни» у спілкуванні, особливо агресивного характеру. У дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку спостерігається також зниження потреби в спілкуванні з іншими людьми. Спілкування характерне і для дошкільників з порушенням зору.

4. Для більшості дітей-інвалідів предметна діяльність не стає домінуючою в ранньому віці. Вони позбавлені можливості предметно-практичної діяльності, обмежуються ігровою діяльністю, що негативно впливає на формування вищих психологічних функцій. Реальні предметні дії у маленьких дітей зі зниженим слухом формуються лише до трирічного віку. Перед цим у них розвивається інтерес до предметів, з'являються і розвиваються дії з ними - специфічні і неспецифічні маніпуляції. У розумово відсталих дітей маніпуляції з предметами з'являються вже в пізньому дитинстві, коли не враховуються властивості і призначення предметів і спостерігається неадекватна діяльність. 5. Діти з аутизмом у ранньому дитинстві не виявляють ні цікавості, ні інтересу до змістовного спілкування з іншими дітьми. Для них маніпулювання об'єктами характеризується виявленням їх функціональних, а не фізичних властивостей. Реально в дошкільному віці продуктивна діяльність не виникає. У дітей з раннім порушенням зору уповільнена швидкість створення предметних дій, є розрив між розумінням функціональної дії та її виконанням, пізно виникають конкретні маніпуляції.

6. При багатьох формах порушень психомоторного розвитку

характеризується затримкою або порушенням розвитку мови. багато

Дослідники відзначають брак знань і розуміння навколишнього середовища

Обґрунтованість у дітей з особливими потребами, байдужість, відсутність

Допитливість і активність у дослідженні навколишнього світу.

7. Проектування ігрової діяльності особливих дошкільнят.

Він також має ряд особливостей. Ігрова діяльність у дітей-аутистів раннього дитинства.

характеризується рівномірним поводженням з предметами. ігри та

Об'єктивно кажучи, ігрова діяльність дітей з ООП не така різноманітна і виразна, як у дітей

нормально розвиваються діти. Гра для розумово неповноцінних дітей.

пізній дошкільний вік являє собою лише процесуальні дії,

характеризується формальністю, стереотипністю, відсутністю дизайну,

Товар на заміну.

8. Відсутність адекватних методів фіксації соціального досвіду.

9. Діти з психофізичними та психологічними розладами можуть

Спостерігається низька пізнавальна активність, що характеризується

недостатні знання та уявлення про навколишній світ, низький рівень

Інтерес і активність у цій сфері.

10. Затримка або якісна характеристика формування лідерства.

Діяльність на різних етапах розвитку (емоційне спілкування з дорослими,

тема, гра, навчальна діяльність).

11. Пізній початок, повільний темп або висока якість оригінальності.

Формування основних психологічних новоутворень у ранньому дитинстві, дошкільному та

шкільний вік (ходьба, мовлення, сприйняття, уява, письмо);

12. Нерозвиненість моторики, тобто невихованість.

домінуюча рука, м'язова слабкість, труднощі переходу від одного руху до іншого

інші мають загальні проблеми з моторикою та порушення координації рук і очей.

13. Слабкий розвиток психічних процесів, таких як:

Сприйняття, пам'ять, увага, мислення.

14. Передчасне формування передумов до оволодіння дисциплінарною, ігровою, продуктивною та навчальною діяльністю;

15. Незрілість мотиваційної та емоційно-вольової сфер

16. Зниження довільності психічних процесів, діяльності та поведінки, що призводить до значної затримки розвитку особистості та формування самосвідомості.

17. Порушення процесів соціалізації. Зазначені характеристики розуму

зміни спостерігаються у дітей з психофізичними порушеннями

однаково і в різних комбінаціях. Розвиток дитини-інваліда

можливості з'являються в обмеженому просторі, поза повним

спілкування з однолітками та дорослими, що сприяє розвитку другорядних навичок аутизм і формування егоцентричних установок. Діти-інваліди

про порушення розвитку часто говорять в умовах надмірної опіки з боку батьків і родичів. Часто батьки не приділяють належної уваги розвитку своїх дітей - інтересам, бажанням, що в кінцевому підсумку призводить до психологічних проблем інвалідність. Ставши дорослою, така дитина виявляється нездатною до самостійного життя, але не через наявність вади, а через недоцільність формування необхідних особистісних якостей. життя

Очікується обмеженість дітей, у тому числі в соціальному середовищі ні ідеалізовано, але з реальністю реальності, в якій вони постають як природні

явищ, як випадкових, як позитивних, так і негативних, як моральних і

аморальні, до сприйняття яких вони не готові. Звідси велика питання навчання і розвивати їх стійкість до травматичних, психологічних ситуацій освіти імунітет, несприйнятливість до негативної поведінки оточуючих.

18. Спостерігайте високі рівні емоційної напруги та тривоги

та низька самооцінка [102].

**2.2. Поняття психологічної підтримки та її характеристика.**

Вперше в сучасній психології термін «підтримка» вжито у власному сенсі.

творів Х. Бардьє, І. Ромазана, Т. Чередникової, суть яких у них

розкривається як система професійної діяльності психолога і педагога, спрямована на створення спеціальних умов для всебічного розвитку і

успішне навчання дитини в певному освітньому середовищі [3].

Експерти вважають, що поняття «підтримка» є синонімом підтримки,

співчуття, співробітництво, як створити особливі умови для навчання

діяльності. Це розуміння бере свій початок у творчості О.С. Газман,

Тряпіцина А.П., О.І. Казкова, Р.В.Овчарова, Н.-Б.

М. Бітянова, Нова Шотландія Глуханюк

Газман [15] ввів поняття психолого-педагогічної підтримки

дітям для вирішення своїх індивідуальних проблем, пов'язаних з труднощами

фізичний і розумовий розвиток і, в цьому контексті, самовизначення життя,

міжособистісне спілкування і, власне, виховання. Тряпіцин [85]

та О.І. Казаков [39] пропонує розуміти супровід як діяльність

надавати допомогу в ситуаціях життєвого вибору, входити в «зону

розвитку». Р. В. Овчарова [74] розглядає підтримку як технологію діяльності.

психолог

**Психологічний супровід** – це система професійної діяльності.

психолог прагне створити оптимальні умови для успіху

виховання, розвиток і соціалізація дитини [50].

Психолог у навчальних закладах стежить за станом

психофізичний розвиток дитини, мотиви її поведінки та діяльності з урахуванням віку, статі, інтелектуальних, фізичних та ін.

індивідуальних особливостей, сприяє реалізації навчальних і виховних завдань

навчальні заклади. За результатами досліджень психологів Ю. Найди та А. Колупаєвої -

**Освітній супровід** – це один із видів цілісної комплексної системи соціального супроводу та психолого-педагогічної допомоги;

- інтегративна технологія, змістом якої є створення умов для

відновлення потенціалу розвитку та саморозвитку особистості;

- процес певного типу відносин між людьми, які забезпечують

підтримки та тих, хто потребує допомоги [42].

**Психолого-педагогічний супровід** дітей з особливими освітніми потребами

Потреби сьогодення не тільки являють собою суму різноманітних методів корекційно-розвивальної роботи, а й виступають як комплексна технологія, як особливість

Культура підтримки та допомоги дитині сприяє успішній адаптації та реабілітації

та особистісний розвиток дітей у суспільстві.

**Проблема психолого-педагогічного супроводу** особливих дітей в

Умови в дитячому садку не створені достатньо. Труднощі будівництва

Корекційно-педагогічний процес у такому закладі багато в чому детермінований

тому що категорія цих дітей поліморфна і неоднорідна за складом. учні

Групи компенсаторних цілей розрізняються як за рівнем розвитку, так і за

в залежності від характеру наявних дефектів. Результативність дітей залежить від рівня їх знань,

Уявлення про навколишній світ, навички предметної практичної діяльності, с

з якими вони потрапляють у виправні установи. У роботі з дітьми з особливими освітніми потребами дуже важливий цілісний системний підхід, який передбачає злагоджену роботу всіх спеціалістів навчально-виховних закладів.

**Практичний психолог в дитячому навчальному** закладі - це фахівець, який спочатку звертає увагу на конкретні прояви поведінки дитини, її дитини.

когнітивний, емоційно-вольовий і соціальний розвиток.

Основна мета психологічного супроводу дитини з обмеженими можливостями

Можливості – це підготовка його до самостійного життя, соціалізація.

Практичний психолог сприяє розвитку соціальних навичок у дітей з особливими освітніми потребами та сприяє розвитку комунікативних навичок дітей

Однолітки і здорові дорослі в процесі спільної діяльності, форми

толерантне ставлення дітей та здорових дорослих до дітей з особливими потребами

Потреби, що сприяють розвитку емоційної та довільної регуляції поведінки, знижені

Цьому сприяє рівень тривожності дітей з особливими освітніми потребами

Підвищення самооцінки, надання належної підтримки сім'ям дітей та

Вихователі сприяють формуванню реальних форм співпраці та взаємодії

родина [77].

Також психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами

Потребує, прагне допомогти та підтримати дитину

в процесі соціальної адаптації в загальній системі суспільних відносин і

Взаємодія і психологічна підтримка повинні бути спрямовані на три основні цілі

Складові процесу соціалізації:

- розвиток особистості дитини;

- Підготовка до самостійного життя;

- Професійне навчання та можливості працевлаштування.

Це означає, що діти включені в усі соціальні системи,

Структури, соціальні відносини, активна участь у головному

Сфери життя та діяльності в суспільстві, підготовка до повноцінного дорослого життя,

Самореалізація та розкриття як особистості [104].

Про основні принципи роботи з дітьми-інвалідами містять:

**1. Особиста взаємодія з дітьми та батьками** на місці розташування центру

Враховуються особистісні характеристики дитини та її родичів.

**2. Людсько-особистісний підхід**, який виражається в повазі та повазі

Любов до дитини, до кожного члена сім'ї, формування позитивного «Я»

поняття» кожної дитини, їх уявлення про себе.

**3. Принцип комплексності** – психологічна допомога може бути

розглядати лише комплексно, у тісному контакті між психологом і педагогом,

Вчитель, логопед, музичний керівник, батьки дитини та

Управління навчальним закладом.

**4. Принцип діяльнісного підходу** – психологічна допомога

здійснюється з урахуванням основного виду діяльності дитини, тобто

Ігрова діяльність, крім того, також необхідно орієнтуватися на вид

Діяльність, яка є особисто значущою для дитини.

**5. Принцип конфіденційності** - вся отримана інформація про

дитини та його родини, не виходить за рамки дитячого садка та школи

спеціальний дозвіл батьків або законних представників дитини [92].

Новозеландка Софія розробила модель психолого-педагогічної підтримки

дітей з особливими освітніми потребами. Модель має свою особливість

визначається особливостями особистісного розвитку цих дітей.

Крім того, Н.З. Софія виділяє загальні етапи підтримки:

**Перший рівень** є початковим і забезпечується керівництвом дитячого садка.

нормативні, правові, матеріально-технічні, педагогічні, методичні, соціально-психологічні та інші умови, необхідні для організації супроводжувального процесу.

**Другий етап** – психолого-педагогічна діагностика, в якій

психологічна діагностика передує діагностиці педагогічній.

**Третій етап** – відновлювальні – проводяться відновлювальні роботи

Відповідність виявленим проблемам [43].

Згідно з дослідженням Л. Гречко, психологічна допомога дітям добігає кінця

**Особливі освітні потреби включають такі види діяльності, як:**

1. Запобігання або попередження про виникнення явищ невідповідності

Діти дошкільного віку

2. Розробка конкретних рекомендацій для вчителів,

Батьки повинні надавати допомогу у вихованні, навчанні та розвитку

з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей.

3. Комплексна діагностика особливостей і розвитку дитини

Сім'я

4. Корекційно-розвивальна робота індивідуальна та групова.

5. Психологічна підготовка та консультування працюючих вчителів

з дитиною та батьками.

6. Формування психологічної культури, розвиток психолог

педагогічна компетентність адміністрації навчального закладу, вчителів,

батьки

7. Огляд навчальних програм, проектів, підручників, навчальних програм

Середовище, професійна діяльність фахівців навчальних закладів [18].

Основною метою діагностичного етапу є психологічне обстеження

когнітивно-особистісної сфери дитини для виявлення структури дефекту,

Встановлення непорушених компонентів психічної діяльності, на які можна спиратися

Розраховуйте працювати з дитиною. Також використовується психодіагностика

Співпраця з батьками дитини з особливими потребами у визначенні їх стилю виховання

Характеристика взаємин з дітьми в сім'ї. Найбільшу увагу, особливо

Під час діагностичного обстеження психолог звертає увагу на ознаки розвитку

пізнавальна сфера дитини, особливості її емоційно-вольового розвитку та

особистий простір, міжособистісні стосунки з іншими дітьми та

Для дорослих

Після діагностики організовується корекційно-розвивальна робота

врахування вад розвитку та потенційних здібностей дитини.

Основними напрямками корекційно-розвивальної роботи є:

- Допомога в процесі адаптації дитини до умов дошкільного віку

навчальний заклад;

- розвиток і корекція пізнавальних процесів, корекція самооцінки,

корекція емоційних розладів і розвиток емоційної лабільності;

- профілактика розумової втоми дитини;

- корекція міжособистісних стосунків з іншими дітьми в дитячому садку

колективи та викладачі;

- тренування комунікативних навичок;

- зміцнення працездатності, розвиток здатності до концентрації уваги

зосередитися на поставленому завданні.

Це обов'язковий пункт у ході корекційно-розвивальної роботи.

Обговоріть з батьками та вихователями труднощі, які вони відчувають

ідентифікація рішень; Діагностика динаміки розвитку дитини

під час виправних годин.

Найчастіше для психокорекційної роботи

використовуються такі методи, як розвиваючі вправи; рольові ігри; елементи арт-терапії; психогімнастика.

**Сюжетно-рольові ігри** сприяють інтенсивному розвитку наочно –

образного мислення, довільності психічних процесів, створюють умови для

формування ієрархії мотивів, усвідомлення власного соціального статусу,

волі. Сюжетно-рольова гра використовується як форма організації для

виконання завдань розвивального характеру; для корекції емоційних станів

дитини, зокрема, агресивності та тривожності; як спосіб конструктивного

розв'язання конфліктів. У процесі гри відбувається засвоєння соціальних

ролей дітьми, формування навичок соціальної взаємодії. Для корекції

можуть використовуватися казкові ігрові сюжети, як загальновідомі, так і

створені дітьми, відтворення реальних типових подій з повсякденного

життя. Ролі потрібно розподіляти з урахуванням діагнозу та проблем

дитини. Залежно від конкретної ситуації психолог є ініціатором гри, її

організатором і учасником.

**Психологічна корекція з використанням засобів арт-терапії**

застосовується для відреагування емоцій, зниження агресивності,

імпульсивності, тривожності, подолання страхів, підвищення самооцінки.

На психокорекційних заняттях використовується малювання, музична

терапія та казкотерапія. Процес малювання відбувається з використанням

олівців, фарб, фломастерів, крейди. Малювання олівцями сприяє подоланню

імпульсивності і зниженню агресивності, малювання фарбами на великих

аркушах паперу не лише пензликом, а й пальцями, долонями – зниженню

тривожності, оптимізації самооцінки. Важливим моментом, який підвищує

корекційний ефект арт-терапїі, є подальший аналіз та обговорення малюнків,

придумування історій за малюнками. Це сприяє розвитку самопізнання,

емоційної децентрації, емпатії, усвідомленню власних емоційних станів,

забезпечує групову підтримку.

**Психогімнастичні вправи використовуються** з метою психологічного

налаштування дітей на розвивальні заняття, розвиток їх емоційної сфери, розслаблення та саморегуляції. Дітям пропонуються мімічні та

пантомімічні етюди, ігри на вираження окремих емоцій і якостей характеру,

вправи на релаксацію. Розслаблення досягається чергуванням протилежних

за характером рухів. Психогімнастика може організовуватись у вигляді

казкових сюжетів.

Просвітницько-консультативна діяльність здійснюється для педагогів

та батьків дітей з відхиленнями у розвитку. Вона проводиться з

питань вікових особливостей і психологічної норми, розпізнання емоційних

проявів у дитини, відпрацювання стилів реагування на такі прояви і

поведінку, подолання та конструктивне вирішення конфліктних ситуацій,

зняття емоційного напруження, тривожності та розвитку толерантного

ставлення до дітей з особливими освітніми потребами. Психологічна

підтримка педагогів, які працюють із такими дітьми, спрямована на

формування в них психологічної готовності до роботи з цими дітьми та

на профілактику емоційного вигорання. У роботі з батьками основною

метою є розширення знань батьків про психологічні особливості дітей з

проблемами в розвитку, психології виховання та психології сімейних

стосунків.

**2.3. Аналіз стану психологічного супроводу дітей з особливими**

**потребами у сучасній Україні**

В основі сучасної моделі виховання та освіти простежуються гуманістичні тенденції, в центрі уваги яких знаходиться повага до особистості й прав кожної дитини, а також інтересу до її індивідуальності, включаючи й дітей з обмеженими можливостями здоров'я, одночасно створення умови для їх самореалізації та підвищення якості життя. На жаль, в Україні, на протязі багатьох років, проблемам дітей дошкільного віку з особливими потребами не приділялося достатньої кількості уваги. В умовах реформування української освіти особливої актуальності набуває проблема створення оптимальних умов для розвитку, виховання, освіти дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

Світова статистика констатує тенденцію збільшення народжуваності дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Відбувається невпинне зростання кількості дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку. Дані всесвітньої організації охорони здоров'я свідчать, що число таких дітей у світі сягає 13% (3% дітей народжуються з вадами інтелекту та 10% дітей з іншими психічними та фізичними вадами).

Сьогодні практично в кожній п'ятій родині народжується дитина з

особливими потребами. Категорія таких дітей вкрай неоднорідна, проте їх

загальної основною особливістю є порушення або затримка в розвитку. На

сьогодні в Україні таких осіб близько 12% від загальної кількості дітей віком

до 18 років. Виховання, навчання, корекційно-реабілітаційна допомога таким

дітям ще донедавна забезпечувалося лише системою спеціальної освіти:

спеціальні заклади, спеціальні групи в дитячих садках і загальноосвітніх

навчальних закладах, навчально-реабілітаційні центри тощо [80].

На новому етапі розвитку країни, все більше українське суспільство

прагне задовольнити потреби своїх співвітчизників з відхиленнями у

розвитку, а особливо дітей, створювати для них повноцінні умови життя,

сприяти їх інтеграції до соціуму. Для цього потрібно звернути увагу на

вирішення певної низки проблем, головною з яких є подолання соціальної

ізоляції, що передбачає залучення цих дітей до всіх сфер соціального життя.

Тому можна стверджувати, що процес навчання та виховання дітей із вадами

розвитку наразі є однією з умов інтеграції їх у суспільство.

На думку С.А. Місяк, основними проблемами, які заважають процесу

інтеграції дітей з особливими освітніми потребами у дошкільних та

загальних навчальних закладах України, є:

1. недостатня кількість компетентних фахівців для роботи з дітьми зпсихофізичними відхиленнями;

2. погане матеріально – технічне забезпечення навчальних закладів, в яких перебувають діти з особливими потребами;

3. проблеми пов’язані з науково – методичним забезпеченням навчального процесу;

4. відсутня взаємодія міністерств освіти, охорони здоров'я, праці та соціальної політики, державного комітету у справах сім'ї та молоді в питаннях освіти й реабілітації інвалідів, причиною чого є різні джерела фінансування;

5. недостатня соціально-практична спрямованість навчального процесу, наслідками якої є: погана орієнтація в системі соціальних норм і правил, незадовільний рівень сформованості соціально-побутової компетентності дітей, та відсутність навичок самостійної життєдіяльності [65].

Не зважаючи на усі труднощі, які гальмують процес інтеграції дітей з обмеженими можливостями, існує потреба у забезпечені якісного психологічного супроводу. Головним завданням сучасного психологічного супроводу в українських навчальних закладах є створення умов для повноцінного розвитку і становлення особистості дитини, розвиток відповідно до потенційних можливостей людини в реальних умовах існування [86].

Психолог повинен застосовувати професійні знання і вміння, які висвітлюють особливості його взаємодії з дитиною, що має особливі потреби з її батьками, вихователями тощо.

Принципи, на які повинен спиратися психолог навчального закладу у своїй роботі:

Психологічні поради мають рекомендаційний характер. Усі рішення з психологічного супроводу можуть носити лише рекомендаційний характер.

Відповідальність за вирішення проблеми залишається за дитиною, її родиною та вихователями і вчителями, тому що якщо, дитина нездатна приймати рішення через стан свого здоров’я та занадто малий вік, або відсутні батьки, то відповідальність за дитину перебирають на себе інші носії проблеми.

Безперервність супроводу. Дитині з особливими освітніми потребами гарантовано безперервний психологічний супровід на всіх етапах допомоги у

вирішенні проблеми. Психолог припинить підтримку дитини з вадами тільки тоді, коли проблема буде достатньо вирішена [105].

Психологічний супровід спрямований на забезпечення двох процесів:

1. індивідуальний супровід дітей з особливими потребами в освітніх закладах;

2. системний супровід, спрямований на профілактику або корекцію проблеми, характерної не для однієї дитини, а для системи загалом.

**Основні етапи індивідуального супроводу.**

Індивідуальний супровід дитини з особливими потребами в освітньому середовищі спрямований на всебічний розвиток її задатків і здібностей.

Це завдання дає змогу здійснити повну діагностику, яка уможливлює отримання даних про характер і динаміку розвитку, про особистість дитини з

вадами,про стан її здоров’я та соціальне благополуччя. **Тому першим етапом**

діяльності супроводу є збирання інформації про дитину з обмеженими

можливостями. Це первинна діагностика соматичного, психічного і соціального здоров’я дитини. При цьому використовують широкий спектр

різних методів: тестування, анкетування батьків та викладачів,

спостереження, бесіда, аналіз результатів різних видів праці та діяльності

особливих дітей, документація освітнього закладу.

**Другий етап** – аналіз отриманої інформації. На основі аналізу

визначають, скільки людей потребують невідкладної допомоги, кому

потрібна психолого – педагогічна підтримка тощо.

**Третій етап** – спільне визначення рекомендацій для дитини, педагога,

батьків, вузьких спеціалістів; складання індивідуального плану розвитку для

кожного «проблемного» вихованця.

**Четвертий етап** – консультування всіх учасників супроводу, пошук

шляхів і способів вирішення проблем дитини з особливими потребами.

**П’ятий етап** – вирішення проблем, тобто виконання рекомендацій

кожними учасником супроводу.

**Шостий етап** – аналіз виконаних рекомендацій усіма учасниками

процесу.

**Сьомий етап** – подальший аналіз розвитку особистості, на яку

спрямовано процес соціально-педагогічного супроводу.

Усі етапи умовні, оскільки в кожної дитини своя проблема та її

вирішення потребує індивідуального підходу. Але для вирішення будь – якої

проблеми потрібні зацікавленість і висока мотивація всіх учасників процесу

супроводу [105].

Системний супровід здійснюються за кількома напрямами:

— Розроблення та реалізація програм розвитку освітніх систем зі

створенням більш сприятливих умов для розвитку особистості;

— проектування нових типів освітніх закладів (притулки, соціальні

готелі, школа індивідуального навчання тощо), якщо такі потрібні;

— створення профілактично-корекційних програм, спрямованих на подолання проблем, що характерні для багатьох людей з особливими потребами [31].

Запровадження системи психологічного супроводу є дуже актуальним питанням на сьогодення для українського суспільства. Діти з особливими освітніми потребами, починаючи соціалізуватися з дошкільного віку часто

вже не лише не потребують постійної підтримки, а й, навпаки стають

повноцінними членами суспільства. Останіми роками одним з найбільш

ефективних засобів успішної соціалізації дітей з особливими освітніми

потребами в Україні стала інклюзивна освіта, розвиток якої в Україні

розпочався протягом останнього десятиліття, оскільки саме ця форма

отримання освіти вбачається найбільш відповідною принципам правової

демократичної держави і розглядається в усьому світі в якості однієї з

важливих передумов повноцінного входження дітей з особливими освітніми

потребами в систему суспільних відносин.

Створення та розвиток умов для забезпечення рівного доступу до отримання якісної освіти для дітей з особливими освітніми потребами – це одне з основних завдань Всеукраїнського фонду «Крок за кроком». Це завдання базується на цінностях відкритого демократичного суспільства, які включають в себе індивідуальний підхід до кожної дитини, включаючи дітей з особливими потребами, дітей, які не мають батьків та дітей національних меншин; активне залучення батьків особливих дітей та суспільства до освітнього процесу. Реалізація місії фонду сприяє процесам демократизації та гуманізації системи освіти України. З метою виконання місії щодо втілення демократичних цінностей у системі освіти України, Фонд ініціює освітні проекти і програми спільно з Міністерством освіти і науки України, Інститутом спеціальної педагогіки АПН України, іншими державними та громадськими організаціями. В основу програм Фонду покладено демократичні цінності відкритого суспільства як передумова інтеграції України в Європейську спільноту [12].

З 2001 р. в Україні розгорнулись дискусії щодо невідповідності інтернатного навчання дітей з обмеженими можливостями здоров’я ідеї рівноправності меншин та засадам повноцінного інтегрування у соціум осіб з особливими потребами. Саме в цей період відбувається стверджування нової термінологічної лексики – «особи (діти) з особливими потребами, на противагу, «аномальні діти», «дефективні діти», «діти з порушеннями» тощо.

Прихильники інноваційних підходів в освіті, зокрема науковці- експериментатори, батьківська спільнота, громадські організації закликали до радикальних змін, які базуються на переконанні, що всі діти можуть навчатися, здобувати якісну освіту, реалізувати свій потенціал та інтегруватися у суспільство. У перші роки 21 сторіччя було запроваджено програму Всеукраїнського науково-педагогічного експерименту «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах», ініційованого Всеукраїнським фондом «Крок за кроком» за наукового керівництва Інституту спеціальної педагогіки НАПН України та організаційного – МОН України. У ході експерименту, який тривав до 2007 року та охоплював більшість регіонів України, було розроблено нормативно-правові положення, які в подальшому склали основу нормативно-правової бази з інклюзивної освіти, науково- та навчально- методичні матеріали, які започаткували вітчизняні розробки з інклюзивної освіти. Водночас, значна увага приділялась забезпеченню права на освіту дітей зі значними інтелектуальними порушеннями, які тривалий час перебували лише в закладах соціального захисту населення та охорони здоров’я.

Паралельно розпочалося реформування дошкільної освіти дітей з особливими потребами. З’явилася нова модель комплексної підтримки дитини з особливими потребами в умовах сім’ї через здійснення соціально- педагогічного патронату. З’явилися заклади дитячої освіти нового типу –

«Центри розвитку дитини», де батьків залучають до навчально-виховного та

реабілітаційного процесу, а корекційно-розвивальні послуги можуть

**Висновки до розділу 2**

Аналіз психолого-педагогічної літератури дозволяє зробити висновок,

що під поняттям «діти з особливими освітніми потребами» маються на увазі

всі діти, чиї освітні потреби вибиваються за межі загальноприйнятої норми.

У нашій країні цей термін відноситься насамперед до дітей з порушеннями

рівня психофізичного розвитку.

До психологічних особливостей розвитку дітей з особливими освітніми

потребами відносять: низький рівень розвитку психічних процесів,

порушення мовних функцій, або несформованість всіх компонентів мовної

системи знижена пізнавальна активність, відзначається уповільнений темп

переробки інформації, спостерігається низька потреба в спілкуванні як з

однолітками, так і з дорослими, повільний темп формування ігрової

діяльності, порушення процесів соціалізації, низький рівень самооцінки та

високий рівень тривожності тощо. Одним зі способів покращення рівня

розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров’я є запровадження

своєчасного психологічного супроводу – системи професійної діяльності

психолога, спрямованої на створення оптимальних умов для успішного

навчання, розвитку та соціалізації дитини.

Сьогодні запровадження в закладах освіти психологічного супроводу

дітей з особливостями розвитку дуже актуальне питання для України.

Діти з особливими освітніми потребами, які успішно починають

соціалізуватися вже з дошкільного віку у майбутньому мають великий шанс

стати повноцінними членами нашого суспільства.

**РОЗДІЛ 3.**

**ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО**

**СУПРОВОДУ ДИТИНИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В**

**УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ НА РІВЕНЬ ЇЇ РОЗВИТКУ**

**3.1. Планування та організація дослідження**

З метою виявлення впливу психологічного супроводу дитини з

особливими потребами на підвищення рівня її психологічного комфорту та

забезпечення вдалої соціалізації в майбутньому нами було проведено

емпіричне дослідження, в якому приняли участь діти з комунального закладу

дошкільної освіти комбінованого типу ясла-садок No157 «Зоряний»,

комунального закладу дошкільної освіти комбінованого типу ясла-садок

No 159 «Райдуга» та комунального закладу дошкільної освіти комбінованого

типу ясла-садок No 135 «Краплинка». Загалом у дослідженні взяли участь 47

дітей віком 4-7 років, з них: 27 хлопчиків та 20 дівчат, 9 дітей з особливими

освітніми потребами та 38 дітей з нормальним рівнем психофізичного

розвитку.

Дослідження проводилось у три етапи:

**Перший етап** – аналіз наукової літератури; підбір та обґрунтування

методів дослідження, за допомогою яких можна визначити рівень комфорту

дітей в інклюзивних групах, а саме рівень тривожності, самооцінки,

соціальної адаптованості дошкільнят, загальний емоційний стан дітей.

**Другий етап** – проведення констатувального етапу дослідження,

обробка даних, отриманих в ході дослідження, їх порівняльний аналіз.

**Третій етап** – проведення формувального експерименту, а саме

розробка та впровадження корекційно-розвивальної програми, яка

спрямована на забезпечення психологічного комфорту дітей дошкільного

віку в умовах інклюзивної групи у закладі дошкільної освіти , на зниження

рівня тривоги та підвищення самооцінки, та аналіз результатів корекційно-

розвивальної програми.

Для проведення дослідження нами були відібрані наступні методики:

проективна методика «Кактус» (М. Панфілова), методика для виявлення

рівня самооцінки «Сходинки» (В.Г. Щур), методика для визначення

особливостей емоційного стану дитини «Паровозик» (С.В. Вєлієва),

Методика «Капітан корабля» (А.А. Романов) для визначення статусного

положення дитини у колективі.

Проективна методика «Кактус» (М. Панфілова) (додаток А) направлена

на дослідження емоційно-особистісної сфери дитини, визначення наявності

агресивних тенденцій, їх проявів та інтенсивності.

Перед дитиною постає завдання намалювати такий кактус, яким вона

його собі уявляє. Не допускаються додаткові питання і пояснення завдання.

Після того, як дитина закінчила малювати, з нею проводиться бесіда, для

надання характеристики образу кактуса. За допомогою цієї методики можна

виявити такі якості: наявність та інтенсивність агресії, імпульсивності, прагнення до лідерства, егоцентризму, невпевненость у собі, відкритість, або

навпаки скритність по відношенню до інших людей, оптимізм, тривожність,

прагнення до домашнього захисту.

Метою методики «Сходинки» (В.Г Щур) (додаток Б) є виявлення рівня самооцінки дитини, як, на її думку, її оцінюють інші люди і як співвідносяться ці уявлення між собою. Процедура дослідження проводиться індивідуально, та являє собою бесіду з дитиною з використанням певної шкали оцінок, на якій вона сама розміщує себе і визначає те місце, куди, на її думку її поставлять інші люди.

Шкала, за якою діти себе оцінюють: «Ось перед тобою сходинки. Якщо на

них розташувати всіх дітей, то тут (показати першу сходинку, не називаючи

її номер) стоятимуть найкращі діти, тут (показати другу і третю) – хороші,

тут (показати четверту) – ні хороші, ні погані діти, тут (показати п'яту і

шосту сходинки) – погані, а тут (показати сьому сходинку) – найгірші.

Методика «Паровозик» (С.В. Вєлієва) (додаток В) визначає особливості емоційного стану дитини, її настрій, наявність страху, тривоги, рівень адаптації до нового або звичного колективу та стан загального психологічного клімату в групі. Дитині дають білий паровозик та 8 різнокольорових вагончиків (червоний, жовтий, зелений, синій, фіолетовий, сірий, коричневий, чорний), які вона повинна розташувати у тій послідовності, яка їй до вподоби.

Методика «Капітан корабля» (А.А. Романов) (Додаток Г) дозволяє

оцінити рівень статусу дитини в середині групи, проаналізувати зацікавленість дітей у спілкуванні з однолітками. Дослідження проводиться за допомогою індивідуальної бесіди, під час якої дитині показують малюнок корабля (або іграшковий кораблик) і запитують її, кого б вона взяла б на свій корабель помічником, кого б запросила на корабель в якості гостя, кого нізащо не взяла б з собою в плавання, та хто ще залишився на березі.

За підсумками проведення методики виявляються симпатії та антипатії

дітей один до одного.

**3.2. Аналіз та інтерпретація даних констатувального експерименту**

У нашому дослідженні взяли участь вихованці з комунальних закладів

дошкільної освіти комбінованого типу ясла-садок No157 «Зоряний»,

комунального закладу дошкільної освіти комбінованого типу ясла-садок

No 159 «Райдуга» та комунального закладу дошкільної освіти комбінованого

типу ясла-садок No 135 «Краплинка» міста Запоріжжя.

Загальна вибірка досліджуваних обиралася відповідно до теми та становить 47 осіб. Хлопці 27 осіб та дівчата 20 осіб, з них 9 дітей з особливими освітніми потребами та 38 дітей з нормальним рівнем психофізичного розвитку.

Ми розподілити загальну вибірку респондентів на дві експериментальні групи:

1) експериментальна група 1 (ЕГ – 1) складається з 38 осіб (81%), з

нормальним рівнем психофізичного розвитку.

2) експериментальна група 2 (ЕГ – 2) складається з 9 осіб (19%) з

особливими освітніми потребами, а саме 2 дитини з синдромом Дауна ( 4%),

3 дитини з затримкою психічного розвитку ( 6%) та 4 дитини з аутизмом

( 9%) ( рис. 3.2.1.).

Рис. 3.2.1 Розподіл учасників експериментальних груп дослідження

ЕГ-1 здорові діти 81%

ЕГ – 2 діти з аутизмом 9%

ЕГ – 3 діти з ЗПР 6%

ЕГ - 4 діти з синдромом Дауна 4%

На першому етапі констатувального експерименту ми визначали рівень

емоційного стану кожної дитини за допомогою методики «Паровозик»

(Додаток В)

Серед «здорових» дітей з інклюзивних груп (ЕГ-1) були отримані наступні результати: позитивний психічний стан (ППс) мають 19 дітей, це становить 50% від експериментальної групи - 1; негативний психічний стан низького ступеню (НПС нс) у 10 дітей, що становить 26% від експериментальної групи – 1; негативний психічний стан середнього

ступеню (НПС сс) у 3 дітей (8%); негативний психічний стан високого

ступеню (НПС вс) у 6 дітей (16%), що свідчить про те, що половина

експериментальної групи - 1 (ЕГ-1) мають негативний психічний стан,

занижений настрій, перебувають у стані тривоги та не проявляють бажання

знаходитися у дитячому колективі інклюзивної групи, що не є нормою, та

потребують корекції емоційного стану та загального психологічного клімату

у групі. Результати можна побачити на рис 3.2.2

Рис. 3.2.2. Емоційний стан дошкілят з інклюзивної групи з нормальним

рівнем розвитку, де ППС Кв. 1 – 50%, НПС нс Кв. 2 – 26%, НПС сс. Кв.3 – 16%, НПС всКв. 4– 8%

Серед дітей з обмеженими можливостями здоров’я (ЕГ-2) були виявлені такі показники: позитивний психічний стан (ППс) не було виявлено; негативний психічний стан низького ступеню (НПС нс) у 3 дітей, що становить 33% ; негативний психічний стан середнього ступеню (НПС сс) у 2 дітей (22%); негативний психічний стан високого ступеню (НПС вс) у 4 дітей (45%). що свідчить про те, що всі діти з експериментальної групи – 2 (ЕГ-2) перебувають у негативному психічному стані, відчувають тривогу та страх, мають низький рівень настрою, коли перебувають у інклюзивній групі та не змогли адаптуватися до нового соціального середовища. За результатами емпіричного дослідження можна засвідчити, що вихованці інклюзивних груп з особливими освітніми потребами потребують термінової корекційно-розвивальної роботи з підвищення рівня психічного та емоційного стану, зниження рівня тривоги та страху та формування успішної адаптації до соціального середовища, у якому вони перебувають.

На другому етапі констатувального експерименту ми використовували проективну методику «Кактус» (М. Панфілова) (додаток А), спрямовану на дослідження емоційно-особистісної сфери дитини, визначення наявності агресивних тенденцій, їх проявів та інтенсивності. Серед дітей, які мають нормальний рівень розвитку (ЕГ – 1) були виявленні наступні дані: агресивність – 16 дітей (42%), агресивності не було виявлено – 22 дитини (58%); імпульсивність – 7 дітей (18%), імпульсивності не було виявлено – 31 дітей (82%); тривожність – 5 дітей (13%), тривожності не було виявлено – 33 дітей (87%), невпевненість у собі – 10 дітей (26%), не було виявлено – 28 дітей (74%). У дітей, які мають особливі освітні потреби були отримані такі результати: агресивність – 5 дітей (56%), агресивності не було виявлено – 4 дітей(44%); імпульсивність – 4 дитини (44%), імпульсивності не було виявлено – 5 дітей (56%); тривожність – 6 дітей (67%), тривожності не було виявлено – 3 дітей (33%), невпевненість у собі – 4 дітей (44%), не було виявлено – 5 дітей (56%). Проведення цієї методики викликало найбільші труднощі у дошкільнят. Більшість дітей не знали, що таке кактус як його малювати, тому що ніколи не бачили цю рослину і нічого про неї не знали. Тільки після наочного прикладу у дітей сформувалося уявлення про кактус. У дітей з вадами психофізичного розвитку відсутнє, сформувати його не вдалося. У випробуваних експериментальної групи – 1 переважав високий рівень агресії, на що вказувало наявність довгих голок і їх велика кількість у малюнках дітей. Більшість дітей експериментальної групи – 2 відчували тривогу, на це вказало використання темних кольорів, переважання внутрішньої агресивної штриховки і переривчастих ліній, сильного тиску на бумагу. Наявність квіткового горщика і зображення домашнього кактуса у дітей з нормальним рівнем розвитку свідчить про те, що діти прагнуть до домашньої захисту, відчувають себе найбільш комфортно вдома. Деякі дошкільнята, навпаки, прагнуть до самотності, оскільки намалювали дикий кактус, який зростає у пустелі. За результатами емпіричного дослідження за допомогою проективної методики «Кактус» простежуються вагомі відмінності в рівні тривожності між двома вибірками дітей. У експериментальній групі – 2 (ЕГ-2), серед дітей з особливими освітніми потребами рівень тривожності переважає над даними експериментальної групи – 1(ЕГ-1). констатувального експерименту ми використовували методику «Сходинки» (В.Г Щур) (додаток Б) для того, щоб дізнатися рівень самооцінки дітей з інклюзивних груп. Після проведення діагностики були отримані наступні результати: ЕГ – 1: завищений рівень самооцінки – 24 дитини (63%), адекватний рівень самооцінки – 10 дітей (26%), занижений рівень самооцінки – 4 дитини (11%); ЕГ – 2: завищений рівень самооцінки – 3 дитини (33%), адекватний рівень самооцінки – 2 дітей (22%), занижений рівень самооцінки – 4 дитини (45%). За результатами дослідження можна зробити висновок, що серед дітей з нормальним рівнем розвитку з інклюзивних груп переважає завищений рівень самооцінки. Для дітей дошкільного віку завищена самооцінка є нормальною, що свідчить про позитивне ставлення до себе та психологічне благополуччя дітей. Однак іноді діти з завищеною самооцінкою можуть зазнавати труднощів у спілкуванні з однолітками, болісно сприймати та реагувати на зауваження дорослих. Серед дітей з обмеженими можливостями здоров’я навпаки переважає занижена самооцінка, що свідчить про наявність невпевненості у собі, високий рівень тривожності та емоційне неблагополуччя. Таким чином, ми бачимо, що діти, які мають вади психофізичного розвитку

потребують проведення корекційно-розвивальної роботи з підвищення рівня самооцінки, формування адекватної самооцінки.

На четвертому етапі констатувального експерименту ми дізнавалися зацікавленість «здорових» дітей у спілкуванні зі своїми особливими однолітками за допомогою методики «Капітан корабля» (А.А. Романов) (Додаток Г). Результатами бесіди було виявлено: у інклюзивній групі закладу дошкільної освіти комбінованого типу ясла-садок №157 «Зоряний» 9 дітей з 14-ти (64%) з нормальним рівнем психофізичного розвитку негативно відносяться до одного хлопчика з синдромом Дауна через його агресивну поведінку, до інших дітей з особливими освітніми потребами 1 дитина позитивно відноситься (7%), 4 дітей – ігнорують (29%). У інклюзивній групі закладу дошкільної освіти комбінованого типу ясла-садок «Райдуга» №159 – 2 дитини з 7-ти відносяться негативно (29%), 2 дітей відносяться позитивно (29%) та 3 дітей ігнорують (43%). У інклюзивній групі закладу дошкільної освіти комбінованого типу ясла-садок №135 «Краплинка» – 5 дітей з 17-ти відносяться негативно (29%), 2 дітей позитивно (12%) та 10 дітей ігнорують (59%). Отже, в цілому за результатами нашого емпіричного дослідження можна зробити висновок, дітям з особливими освітніми потребами у порівняні з їх здоровими однолітками більше притаманний негативний емоційний стан, підвищений рівень тривожності, невпевненість у собі, переважає занижена самооцінка. Більшість дітей з нормальним рівнем психофізичного розвитку зазвичай не звертають увагу на дітей з вадами розвитку, віддаючи перевагу спілкуванню зі здоровими дітьми. Таким чином, це говорить про те, що діти з особливими освітніми потребами, які перебувають в інклюзивній групі потребують обов’язкового психологічного супроводу, що підвищить рівень їх психологічного комфорту та забезпечить вдалу соціалізацію.

**3.3. Процедура формувального експерименту та аналіз результатів**. Після завершення проведення констатувального експерименту нами була розроблена та впроваджена корекційно-розвивальна програма (Додаток Д), метою якої є забезпечення психологічного комфорту дітей з особливими потребам дошкільного віку в умовах інклюзивної групи у закладі дошкільної освіти, сприяння вдалій соціалізації особливих дітей, зниження рівня тривожності у них та формування адекватної самооцінки, впевненості у собі, усунення перешкод для комунікації, зняття напруження. Основними завданнями корекційно-розвивальної програми були: 1. Розвиток у особливих дітей вміння взаємодіяти з іншими дітьми; 2. Формування позитивних міжособистісних взаємин між дітьми у інклюзивній групі, на основі яких кожна особлива дитина зможе успішно соціалізуватися; 3. Сприяння підвищенню заниженої самооцінки та формування впевненості в собі; 4. Усунення почуття тривожності у дітей з вадами психофізичного розвитку під час перебування в інклюзивній групі; 5. Зняття м'язового та емоційного напруження. Теми та мета тренінгових занять викладені в таблиці 3.3.1 «Структура тренінгового заняття». Програма складається з п’яти тренінгових занять тривалістю 25 хвилин, кожне з яких включає в себе від чотирьох до п'яти ігор та має чітко організовану структуру проведення. Заняття проводилися з дітьми віком 4-7 років. Кількість дітей становила 47 осіб з них: 27 хлопчиків та 20 дівчат, 9 дітей з особливими освітніми потребами та 38 дітей з нормальним рівнем психофізичного розвитку. Серед дітей з особливими освітніми потребами були 2 дитини з синдромом Дауна, 3 дитини з затримкою психічного розвитку та 4 дитини з аутизмом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ Гри** | **Мета** | **Час** |
| Гра 1 | Вступна частина заняття, яка направлена на привітання з дітьми, створення довірливої атмосфери у дитячому колективі, згуртування дитячого колективу | 5 хв. |
| Гра 2 | Основна частина заняття. Друга гра направлена на зняття тривоги у дітей з вадами психофізичного розвитку. | 5 хв. |
| Гра 3 | Третя гра сприяє підвищенню рівня самооцінки, формування впевненості у собі дошкільнят з особливими освітніми потребами. | 5 хв. |
| Гра 4 | Головна мета четвертої гри – це зняття напруги, невротичних станів, страхів; релаксація, розслаблення максимальної кількості м’язів тіла. | 5 хв. |
| Гра 5 | Заключна частина заняття. Мета – рефлексія, завершення заняття, прощання з дітьми | 5 хв. |

Реалізація корекційно-розвивальної програми відбувалась на протязі трьох тижнів, по 2 заняття на тиждень (вівторок – четвер).

**Заняття №1**

**Гра «Імена»**

**Мета**: привітання, згуртування дитячого колективу Ведучий представляється учасникам, і просить представитися у відповідь, але при цьому учасники повинні продовжити фразу: Я хочу ..., Я можу ..., Я люблю… **Гра «Тріски на річці»**

**Мета**: Ця гра сприяє створенню спокійної, довірливої атмосфери в групі. Учасники встають в два довгі ряди, один навпроти іншого. Це - берега річки. Відстань між рядами повинна бути більше витягнутої руки. По річці зараз попливуть Тріски. Один з бажаючих повинен «проплисти» по річці. Він сам вирішить, як буде рухатися: швидко чи повільно. Учасники гри - «берега» - допомагають руками, ласкавими дотиками руху тріски, яка сама вибирає шлях: вона може плисти прямо, може крутитися, може зупинятися і повертати назад. Коли Тріска пропливе весь шлях, вона стає краєчком берега і встає поруч з іншими. В цей час наступна Тріска починає свій шлях. Вправу можна проводити як з відкритими, так і з закритими очима (за бажанням самих трісок).

**Обговорення.** Учасники діляться своїми відчуттями, що виникли у них під час «плавання», описують, що вони відчували, коли до них торкалися ласкаві руки, що допомагало їм знайти спокій під час виконання завдання. **Гра «Що я люблю?» Мета**: сприяти підвищенню самооцінки дітей та встановленню атмосфери довіри в групі. Діти перекидають один одному м'ячик і говорять при цьому: «Я люблю робити ...» **Гра «Повітряна куля» Мета**: зняття напруженості, релаксація Всі гравці стоять або сидять в колі. Ведучий дає інструкцію: «Уявіть собі, що зараз ми з вами будемо надувати кульки. Вдихніть повітря, піднесіть уявний кульку до губ і, роздуваючи щоки, повільно, через губи надувайте його. Слідкуйте очима за тим, як ваша кулька стає все більше і більше, як повільно збільшуються візерунки на ньому. Представили? Я теж представила ваші величезні кулі. Дуйте обережно, щоб кулька не лопнула. А тепер покажіть їх один одному ». Вправу можна повторити 3 рази. **Вправа «Коло друзів» Мета**: завершення заняття, прощання Стоячи або сидячи в колі, всім взятися за руки, потиснути їх, по дивитися по черзі на всіх. **Заняття №2** **Гра «Добра тварина» Мета:** встановлення атмосфери довіри між дітьми у групі Учасники стають в коло і беруться за руки. Вихователь тихим голосом каже: «Ми - одна велика добра тварина. Давайте послухаємо, як воно дихає! »Усі прислухаються до свого подиху, подиху сусідів. «А тепер послухаємо разом! » Вдих - всі роблять крок вперед, видих - крок назад. «Так не тільки дихає тварина, так само рівно б'ється його велике добре серце. Стук - крок вперед, стук - крок назад і т. д. **Вправа «Позбавлення від тривог» Мета:** зняття тривоги, неспокою, підготовка до очікуваної стресовій ситуації. Розслабтеся і уявіть, що ви сидите на чудовій зеленій галявині в ясний сонячний день ... Небо освітлене веселкою, і частка цього сяйва належить вам ... Воно яскравіше тисяч сонць ... Його промені м'яко і ласкаво пригріває вашу голову, проникають в тіло, розливаються по ньому, все воно наповнюється очищує цілющим світлом, в якому розчиняються ваші засмучення і тривоги, всі негативні думки і почуття, страхи і припущення. Всі хворі частинки залишають ваше тіло, перетворившись в темний дим, який швидко розсіює ніжний вітер. Ви позбавлені від тривог, ви очищені, вам світло і радісно! **Гра «Скажи Мишкові добрі слова» Мета:** сприяти підвищенню самооцінки дітей. Діти перекидаються м'ячиком і згадують, які хороші якості бувають у людей. Потім ведучий «запрошує» на заняття іграшкового ведмедика. Діти придумує для нього добрі слова, закінчуючи пропозицію «Ти -... (добрий, старанний, веселий)». Потім кожен по черзі «перетворюється в ведмедика» (при цьому бере його в руки), а інші діти говорять дитині в ролі ведмедика добрі слова. **Гра «Бійка» Мета:** розслабити м'язи нижньої частини обличчя і кистей рук. "Ви з другом посварилися. Ось-ось почнеться бійка. Глибоко вдихніть, міцно-міцно стисніть щелепи. Пальці рук зафіксуйте в кулаках, до болю втисніть пальці в долоні. Затамуйте подих на кілька секунд. Задумайтеся: а може, не варто битися? Видихніть і розслабтеся. Ура! Неприємності позаду! " Ця вправа корисно проводити не тільки з тривожними, але і з агресивними дітьми. **Вправа «Сонячні промінчики» Мета:** завершення заняття, прощання . Діти кладуть по одній своїй руці на руку психолога, потім по іншій, зверху рука психолога. Всі разом голосно говоримо «Ми разом!» **Заняття №3 Гра «Лагідні імена» Мета:** розвиток комунікативних здібностей, зняття тривожності, формування позитивної самооцінки, набуття впевненості, спокою. Ведучий: Давайте назвемо один одного ласкавими іменами. Діти стоять у колі, повертаються до сусіда і називають сусіда ласкавим ім'ям. **Гра «Я - лев» Мета:** підвищення у дітей почуття впевненості в собі. Інструкція ведучого: «А зараз давайте пограємо в гру, яка називається« Я - лев ». Закрийте очі і уявіть собі, що кожен з вас перетворився на лева. Лев - цар звірів, сильний, могутній, впевнений в собі, спокійний, мудрий. Він гарний і вільний. Відкрийте очі і по черзі відрекамендуйтесь від імені лева, наприклад: «Я - лев Андрій». Пройдіть по колу гордою, впевненою ходою». **Вправа «Корабель і вітер» Мета:** налаштувати групу на робочий лад, особливо якщо діти втомилися. "Уявіть собі, що наш вітрильник пливе по хвилях, але раптом він зупинився. Давайте допоможемо йому і запросимо на допомогу вітер. Вдихніть в себе повітря, сильно втягніть щоки ... А тепер шумно видихніть через рот повітря, і нехай вирвався на волю вітер підганяє кораблик. Давайте спробуємо ще раз. Я хочу почути як шумить вітер! " Вправу можна повторити 3 рази. **Заключна частина Мета:** рефлексія заняття, створення у дітей позитивної мотивації для наступного відвідування кабінету психолога. **Заняття №4 Вправа «Дружба починається з посмішки»** Сидячі в колі діти беруться за руки, дивляться сусідові в очі і мовчки посміхаються один одному. **Вправа «Цуцення обтрушується» Мета:** корекція тривожності, зняття м'язових зажимів. Запропонуйте дитині показати, як обтрушується щеня (наприклад, після купання). Зверніть його увагу на те, що щеня обтрушується всім тілом - від носа до хвоста. Покажіть це самі, пропускаючи хвилю трясіння від верху до низу і назад. Повторіть вправу разом з дитиною. **Гра «Зайчики і слоники» Мета:** дати можливість дітям відчути себе сильними і сміливими, сприяти підвищенню самооцінки. «Діти, я хочу вам запропонувати гру, яка називається« Зайчики і слоники». Спочатку ми з вами будемо зайчиками-боягузами. Скажіть, коли заєць відчуває небезпеку, що він робить? Правильно, тремтить. Покажіть, як він тремтить. Підтискає вуха, весь стискається, намагається стати маленьким і непомітним, хвостик і лапки його трясуться »і т.д. Діти показують. «А тепер покажіть, що роблять зайчики, коли чують кроки людини»? Діти розбігаються по групі, ховаються і т.д. «А що роблять зайчики, якщо бачать вовка?» Психолог грає з дітьми протягом декількох хвилин. «А тепер ми з вами будемо слонами, великими, сильними, сміливими. Покажіть, як спокійно, розмірено, величаво і безстрашно ходять слони. А що роблять слони, коли бачать людину? Вони бояться його? Ні. Вони дружать з ним і, коли його бачать, спокійно продовжують свій шлях. Покажіть, як? »Діти показують. «Покажіть, що роблять слони, коли бачать тигра?» Діти протягом декількох хвилин зображують безстрашного слона. Після проведення вправи діти сідають в коло і обговорюють, ким їм більше сподобалося бути і чому. **Гра «Насос і м'яч» Мета:** розслабити максимальну кількість м'язів 68 Як грати: Хлопці розбийтеся по парам. Один з вас - великий надувний м'яч, інший насос надуває цей великий м'яч. М'яч варто, обмякнув всім тілом, на зігнутих ногах, руки, шия, розслаблені, корпус нахилений вперед, голова опущена. Товариш починає надувати м'яч, супроводжуючи руху рук звуком «С». З кожною подачею повітря м'яч ставати більше. Почувши звук «С», він вдихає порцію повітря, одночасно випрямляючи ноги, після 2 - випрямилася тулуб, 3 - піднімається голова, 4 - надулися щоки, і руки відійшли від боків. М'яч надутий. Насос перестав накачувати. Товариш висмикує з м'яча насос. З м'яча виходить повітря «Шшш». Тіло знову обм'якло, повернулося в початкове положення. Потім гравці міняються місцями. Заключна частина Молодці, а тепер подивимося, який у вас настрій зараз. Повторюйте за мною. – Настрій гарний у малят? – Так! Із таким настроєм можна й додому повертатися. До побачення. **Заняття №5 Гра «Вгадай, кого немає» Мета:** згуртування дитячого колективу Всі учасники закривають очі. У цей час ведучий доторкається до одного гравця, і той безшумно залишає кімнату. За сигналом ведучого всі відкривають очі і дивляться, кого немає. Хто першим назвав ім'я відсутнього учасника, той стає ведучим. **Гра «Чарівний папуга» Мета:** сприяти підвищенню впевненості в собі. Для гри ведучий заздалегідь готує «квитки», на яких пише підбадьорливі висловлювання, адресовані дітям. Наприклад: «Твої рухи стали більш плавними та стриманими», «Помітно, як ти дорослішаєш і умнеешь», «Інші діти скоро будуть поважати тебе ще більше», і т.п. Добре, якщо знайдеться іграшковий папуга, який буде «видавати дітям квитки». В процесі гри кожна дитина витягує у папуги квиток і вирішує, кому підходить те чи інше висловлювання.

**Гра: «Дракон кусає свій хвіст» Мета:** зняття напруженості, невротичних станів, страхів. Правила: Під веселу музику діти встають один за одним і міцно тримають один одного за плечі. Перша дитина - "голова дракона", остання - "хвіст дракона". "Голова дракона" намагається зловити "хвіст", а той ухиляється від неї. **Вправа «Поділися усмішкою» Мета:** формувати уміння усміхатися іншій людині, відчувати радість від усмішки. - Діти, візьмемось за руки, зробимо коло і сядемо на килимку. - Подаруємо один одному усмішку. Треба взяти товариша, який сидить поруч, за руки, подивитись в очі і усміхнутись (діти повторюють вправу по колу). - Ви подарували один одному усмішку — і вам стало приємно. Після закінчення корекційно-розвивальної програми нами було проведене повторне дослідження, яке було спрямоване на відстежування результатів корекційної роботи. Повторне дослідження відбувалося за допомогою тих самих діагностичних методик, що і перед початком практичних занять з дітьми, а саме: проективна методика «Кактус» (М. Панфілова), методика для виявлення рівня самооцінки «Сходинки» (В.Г. Щур), методика для визначення особливостей емоційного стану дитини «Паровозик» (С.В. Вєлієва), методика «Капітан корабля» (А.А. Романов) для визначення статусного положення дитини в колективі. За допомогою порівняння попередніх та повторних результатів емпіричного дослідження, ми можемо провести аналіз ефективності корекційно-розвивальної програми та зафіксувати наявність або відсутність динаміки показників, які обстежувалися нами.

Порівняння даних, отриманих на початку та в кінці дослідження за допомогою методики «Паровозик» (Додаток В) (С.В. Вєлієва) дозволяє нам побачити позитивні зміни у рівні емоційного стану дітей з інклюзивних груп, а саме: серед «здорових» дітей без відхилень у психофізичному розвитку (ЕГ-1) було зафіксовано збільшення кількості дітей, які мають позитивний психічний стан на 8 дітей. Тепер позитивний психічний стан (ППС) мають 27 дітей (71%), негативний психічний стан низького ступеню (НПС нс) спостерігається 6 дітей (16%) та негативний психічний стан середнього ступеню (НПС сс) у 5 дітей (13%). Негативний психічний стан високого ступеню (НПС вс) не було виявлено. Можно засвідчити позитивний вплив корекційно-розвивальної роботи: збільшення кількості дітей з позитивним психічним станом, зникнення негативного психічного стану високого ступення серед дітей, підвищення рівня загального психологічного клімату у групі. Серед дітей з особливими освітніми потребами (ЕГ-2) були виявлені такі результати після проведення корекційної роботи: Позитивний психічний стан (ППС) з’явився у 4 дітей (45%), негативний психічний стан низького ступеню (НПС нс) залишився у 3 дітей та негативний психічний стан середнього ступеню (НПС сс) без змін у показниках (2 дітей (22%)). Негативний психічний стан високого ступеню (НПС вс) не було виявлено. Тож спостерігаємо позитивний вплив корекційно – розвивальної програми на рівень емоційного стану дітей з особливими освітніми потребами. У деяких дітей сформувався позитивний емоційний стан, чого не було до проведення корекційно-розвивальної програми. При порівнянні даних, отриманих на початку та в кінці дослідження за допомогою проективної методики «Кактус» (М. Панфілова) (додаток А), були отримані наступні результати: і в ЕГ – 1 і в ЕГ – 2 суттєво зменшились показники агресивності та імпульсивності та підвищився рівень впевненості у собі. Серед дітей, які мають нормальний рівень розвитку (ЕГ – 1) показники агресивності становили – 10 дітей (26%) імпульсивності – 4 дітей (11%) та невпевненості у собі – 7 дітей (18%). Тривожність залишилась на тому ж самому рівні, що і була – 5 дітей (13%).

Серед дітей, які мають особливі освітні потреби були отримані такі дані: агресивність –3 дітей (33%), імпульсивність – 2 дитини (22%), тривожність – 4 дітей (45%),невпевненість у собі – 2 дітей (22%), тож можна зазначити, що після проведеної корекційно-розвивальної роботи в емоційно-особистісній сфері дітей з інклюзивних груп з особливими освітніми потребами почалися позитивні зміни.

Аналіз даних методики «Сходинки» (В.Г Щур) (додаток Б) на початку та в кінці емпіричного дослідження показав такі результати: в ЕГ – 1 все залишилось майже без змін. Завищений рівень самооцінки – 24 дитини (63%), адекватний рівень самооцінки – 12 дітей (32%), занижений рівень самооцінки – 2 дитини (5%). Можна зазначити, що після завершення корекційно-розвивальної програми частина дітей з експериментальної групи - 1 підвищило рівень самооцінки та впевненості у собі.

Порівняння результатів попереднього та повторного дослідження за методикою «Капітан корабля» (А.А. Романов) (Додаток Г) показав позитивну динаміку відношення «здорових» дітей з інклюзивних груп до дітей з особливостями у розвитку. За результатами бесіди у інклюзивній групі дитячого навчального закладу комбінованого типу ясла-садок №157 «Зоряний» 4 дітей з 14-ти (29%) з нормальним рівнем психофізичного розвитку показують негативне відношення до одного хлопчика з синдромом Дауна, до інших дітей з особливими освітніми потребами 6 дітей позитивно відносяться (43%).У інклюзивній групі дитячого навчального закладу комбінованого типу ясла-садок №135 «Краплинка» –1 дитина з 17-ти відноситься негативно (6%), 14 дітей позитивно (82%) та 2 дітей ігнорують(12%).

Таблиця 3.3.2. **Зацікавленість дітей без відхилень у розвитку з інклюзивних груп у спілкуванні з однолітками з особливими освітніми потребами до та після повторного дослідження.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заклад дошкільної освіти, № | До корекційної програми | Після кор.програми | До корекційної програми | Після кор.програми | До корекційної програми | Після кор.програми |
|  |  |  |  |  |  |
| Негативно відносяться, % | | Ігнорують, % | | Позитивно відносяться. % | |
| № 157 | 64% | 29% | 29 % | 29 % | 7 % | 43 % |
| № 159 | 29 % | 0 % | 43% | 43 % | 29 % | 57% |
| № 135 | 29% | 6 % | 59 % | 12 % | 12 % | 82 % |

Можно зробити висновок, що розроблена нами корекційно-розвивальна програма, яка була направлена на забезпечення психологічного комфорту дітей з особливими потребам дошкільного віку в умовах інклюзивної групи у закладах дитячої освіти, сприяння вдалій соціалізації особливих дітей, зниження рівня тривожності у них та формування адекватної самооцінки показала високу ефективність та позитивну динаміку

**Висновки до розділу 3**

Нами було проведено емпіричне дослідження впливу психологічного супроводу дітей з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання на рівень їх психологічного комфорту та забезпечення вдалої соціалізації у майбутньому. У дослідженні взяли участь 47 дітей віком з інклюзивних груп з комунального дошкільного навчального закладу комбінованого типу ясласадок №157 «Зоряний», комунального дошкільного навчального закладу комбінованого типу ясла-садок № 159 «Райдуга» та комунального дошкільного навчального закладу комбінованого типу ясла-садок № 135 «Краплинка». Вік рецензентів складає від 4 до 7 років. Проаналізувавши отримані результати емпіричного дослідження можна зробити висновок, що серед дітей з особливими освітніми потребами переважає негативний емоційний стан, спостерігається високий рівень тривожності, знижена самооцінка у порівняні з іншими дітьми з інклюзивних груп. По закінченню констатуючого дослідження нами була розроблена та проведена корекційно-розвивальна програма, яка була направлена на забезпечення психологічного комфорту дітей з особливими потребам дошкільного віку в умовах інклюзивної групи у закладах дитячої освіти, сприяння вдалій соціалізації особливих дітей, зниження рівня тривожності у них та формування адекватної самооцінки, впевненості у собі, усунення перешкод для комунікації, зняття напруження. Корекційно-розвивальна програма складається з п’яти тренінгових занять тривалістю 25 хвилин. За результатами повторного дослідження були зафіксовані позитивні зміни, наявність яких дає можливість зробити висновок про ефективність розробленої корекційної програми.

**ВИСНОВКИ** Особливостями психологічного розвитку дітей дошкільного віку із особливими потребами є: низький рівень розвитку психічних процесів; розлад здатності до прийому та переробки інформації; порушення мовних функцій, або несформованість всіх компонентів мовної системи; несформованість потреби в спілкуванні з дорослими та іншими дітьми; у більшості дітей з вадами психофізичного розвитку предметна діяльність в ранньому віці не є провідною, через що особливі діти обмежені в ігровій діяльності; спостерігається знижена пізнавальна активність, недостатність знань і уявлень про навколишню дійсність; відзначається уповільнений темп переробки інформації, повільний темп формування ігрової діяльності, ігрові діє характеризуються маніпулятивністю та одноманітністю; у багатьох дітей з особливими освітніми потребами відсутні адекватні способи засвоєння суспільного досвіду; присутнє порушення процесів соціалізації, низький рівень самооцінки та високий рівень тривожності. В залежності від діагнозу дитини можуть спостерігатися низький рівень розвитку психічних процесів та емоційно-вольової сфери, затримка формування провідної діяльності на різних етапах розвитку, недостатність моторного розвитку, запізнення формування основних вікових психологічних новоутворень. До напрямів психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами належать: психологічна діагностика дітей. Вона повина бути спрямована на : **1**) вивчення індивідуальних особливостей дитини, особливостей її пізнавальної, емоційно-вольової та мотиваційно - потребової сфер; адаптації дитини до нового соціального середовища тощо. **2)**психологічна підтримка батьків, налагодження стосунків з батьками дітей з обмеженими можливостями здоров’я, підвищення психолого-педагогічної культури батьків, пояснення батькам специфіки психічного розвитку дитини; **3)**робота з дитячим колективом інклюзивної групи або класу, яка спрямована насамперед на розвиток толерантності серед дітей з нормальним рівнем розвитку до іх особливих однолітків; **4**) надання психологічної підтримки та психологічного консультування батькам та педагогам, пояснення педагогам специфіки психічного розвитку дитини і тих обмежень, які накладаються на процес навчання й виховання, формування психологічної готовності педагогів до взаємодії з особливою дитиною завдяки проведенню тренінгових занять, семінарів. **5)**психологічна корекція дітей із проблемами у розвитку. До особливостей впровадження інклюзивної освіти в Україні відноситься: розвиток умов для забезпечення рівного доступу для отримання якісної освіти для дітей з особливими освітніми потребами, реформування дошкільної та загальноосвітньої освіти дітей з особливими освітніми потребами, з’явлення закладів дитячої освіти нового типу – «Центрів розвитку дитини», участь України у міжнародних проектах, таких як українсько-канадський проект «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні», та програма Всеукраїнського науково-педагогічного експерименту «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах», у ході якого було розроблено нормативно-правові положення для основи нормативно-правової бази з інклюзивної освіти. Основними проблемами, які стають на заваді впровадження інклюзивної освіти в Україні є: погане матеріально-технічне забезпечення українських закладів освіти, недолік кваліфікаційних фахівців для здійснення психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами у закладах освіти тощо. Після проведення емпіричного дослідження, яке було спрямоване на з’ясування впливу психологічного супроводу дітей з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання на рівень їх психологічного комфорту та забезпечення вдалої соціалізації нами була створена та впроваджена корекційно-розвивальна програма для психологічного супроводу дітей з відхиленнями у закладах дитячої освіти, яка була направлена на забезпечення психологічного комфорту дітей з особливими потребам дошкільного віку в умовах інклюзивної групи у закладах дитячої освіти, зниження рівня тривожності, формування адекватної самооцінки у дітей з особливими освітніми потребами, усунення перешкод для спілкування з дітьми та дорослими, зняття напруження. Проведене повторне емпіричне дослідження після завершення корекційно-розвивальної програми показало позитивні зміни у дітей з особливими освітніми потребами, які відвідують інклюзивні групи закладів дошкільної освіти. Значно знизилися показники тривожності, страху, негативного психічного стану, підвищилась кількість дітей з адекватною самооцінкою, та почалися позитивні зміни щодо відношення дітей з інклюзивних груп без проблем у психофізичному розвитку до дітей з особливостями у розвитку. Це свідчить про ефективність розробленої корекційно-розвивальної програми та підтверджує висунуту нами на початку дослідження гіпотезу, що використання програми психологічного супроводу дитини з особливими потребами може підвищити рівень її психологічного комфорту та забезпечить вдалу соціалізацію.