

4. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями развития / В.В. Ткачева. — М. : Астрель, 2007. — 318 с.
5. Шипицина Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицина. — Спб. : Дидактика Плюс. 2002. — 494 с.

УДК: 159.922.73+159.9.075+37.042

Рецензент
Колупаева А. А.,
доктор педагогических наук,
старший научный сотрудник

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ЕТАПУ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Компанець Н. М.

У статті розкрито питання важливості ранньої діагностики та корекції як превентивного етапу інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Подано огляд інструментарію для роботи психолога щодо ранньої діагностики та супроводу дитини з різними розладами розвитку.

Ключові слова: інклюзивне навчання, рання діагностика, корекція проблем розвитку, діти з особливими освітніми потребами.

Организация превентивного этапа инклюзивного обучения детей с особыми образовательными потребностями

В статье раскрыты вопросы важности ранней диагностики и коррекции как превентивного этапа инклюзивного обучения детей с особыми образовательными потребностями. Представлен обзор инструментария для работы психолога по ранней диагностике и сопровождению ребенка с различными расстройствами развития.

Ключевые слова: инклюзивное обучение, ранняя диагностика, коррекция проблем развития, дети с особыми образовательными потребностями.

Organization of preventive stages of the inclusive learning of children with the special educational needs

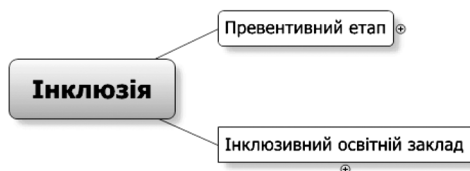
The article reveals the question of the importance of early diagnosis and correction as a preventive step of inclusive education of children with special educational needs. An overview of tools for the work of the psychologist for early diagnosis and tracking of children with various developmental disorders is shown.

Keywords: inclusive education, early diagnosis, correction of the problems of development, children with special educational needs.

Піклуючись про якість освіти всіх без винятку дітей та організуючи інклюзивне навчання для дітей з особливими освітніми потребами у групі або класі з дітьми, ми зазвичай передбачаємо, що

дитина буде навчатися серед інших дітей, які мають різноманітні здібності і можливості навчання. Інклюзивна модель освіти повинна враховувати умови, необхідні для навчання такої дитини. Саме тому навчання в інклюзивній моделі освіти починається з діагностичного етапу.

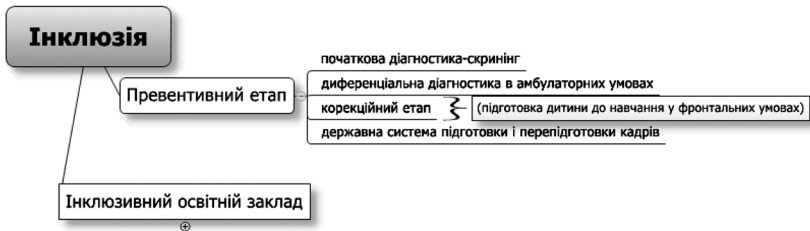
Проте дитина починає свій шлях дорогою знань ще задовго до появи у дитячому колективі. Для інклюзивної форми навчання насправді існує два етапи: превентивний, коли батьками та фахівцями виявляються особливості розвитку і виявляється необхідність медичної і психолого-педагогічної допомоги й підтримки розвитку дитини, і етап навчання безпосередньо в інклюзивному навчальному закладі (інклюзивно-корекційний), коли дитина приходить навчатися в дитячий колектив.



Зрозуміло, що превентивний етап інклюзії надзвичайно важливий, оскільки загальновідомо, що, якщо в дитини вчасно виявити відхилення в розвитку, здійснити ранню корекцію та попередити виникнення вторинних розладів, то більшість дітей можуть частково компенсувати порушення і до шести-восьми років розпочати навчання в масовій школі за загальноосвітньою програмою. Але, якщо зайти до будь-якого класу в пересічній школі, або до групи дошкільного навчального закладу, можна побачити дітей «без діагнозу», які навчаються за звичайною програмою, проте потребують особливих освітніх умов. На жаль, якщо у дитини занадто пізно виявляються або й не діагностуються ці порушення розвитку, дитина не отримує корекційної допомоги. Тому постає питання про важливість і необхідність своєчасної діагностики порушень розвитку дітей. Рання діагностика відхилень в психомоторному розвитку дітей має велике значення для попередження формування затримки розвитку і для ранньої адаптації дітей з проблемами в розвитку до повсякденного життя. Саме в цей час найбільш швидкими темпами формуються нервово-психічна і ментальна сфера людини (М. І. Лісіна, С. Ю. Мещеряков, Д. Б. Ельконін). В цьому віці центральна нервова система найбільш пластична до корекційного впливу, а рівень компенсаторних можливостей — найвищий, порівняно з іншими віко-

вими періодами. Невелике відставання в ранньому віці успішно компенсується за допомогою спеціальних корекційних занять. І чим раніше виявлені проблеми і розпочата корекція, тим більше у дитини шансів вирости здоровою і жити повноцінним життям. Саме про ранній вік як про вік найбільших можливостей розвитку Л. Толстой говорив: «Від п'ятирічної дитини до мене тільки крок, а від новонародженої до п'ятирічної — величезна відстань».

Впровадження ранньої психолого-педагогічної діагностики дітей — проблема не нова, в інших країнах її вирішують по-різному. Так, в Білорусії робота сфокусована на поєднанні діагностичної роботи працівників освіти, медицини. Це зосереджено територіально разом з ПМПК. Під час корекції та супроводу дитини в інклюзивних умовах навчання також залучаються соціальні педагоги. В такій моделі важко не виявити дитину, якій потрібна рання психолого-педагогічна чи соціальна корекція, допомога фахівців-дефектологів. В Росії ще в 2000 році була складена програма Єдиної системи раннього виявлення і корекції відхилень в розвитку дітей (О. О. Стребелева, [5]). В цій програмі є чотири етапи: початкова діагностика-скринінг, диференціальна діагностика в амбулаторних умовах, корекційний етап. Четвертий етап впровадження системи раннього виявлення відхилень в розвитку дітей, на думку О. О. Стребелевої, є державна система підготовки і перепідготовки кадрів для цієї системи. Проте, ця система в Росії застосовується лише частково.



В Україні працює лише медичний супровід дітей раннього віку. Так, найперша діагностика-скринінг проходить в стінах пологового будинку, і виписка з історії народження дитини передається в медичний заклад, до якого вона буде прикріплена. В таких умовах легко виявити порушення сенсорного розвитку, а також опорно-рухового апарату, генетичні патології. Також пильна увага лікарів має приділятися дітям, народженим з ускладненнями; їм мають надати насамперед медичну допомогу, оскільки важкі неврологічні порушення можуть призводити до зниження інтелекту.

Другий етап ранньої діагностики — диференціальний, коли робота здійснюється в умовах поліклініки, діагностичного центру, лікарні. Протягом раннього дитинства в Україні проводиться диспансерний огляд дитини невропатологом, офтальмологом. Постійно веде спостереження педіатр. Проте вже на цьому етапі було б доцільно проводити психолого-педагогічну діагностику, оскільки вже може бути виявлена структура порушення, скоординовані можливості медичної і педагогічної корекції.

Етап корекційної роботи передбачає наявність психолого-педагогічного штату для корекції виявлених порушень. Так, наприклад, в Україні в дитячих поліклініках є фахівці логопеди і клінічні психологи. Проте робота цих фахівців не передбачає спостереження дітей і виявлення порушень на ранніх етапах розвитку. Крім того, багато вищих навчальних закладів найближчими роками суттєво знизили прийом студентів на навчання за спеціальністю «медичний психолог». Для повноцінної корекційної роботи мають бути також педагоги-дефектологи.

Цей етап надзвичайно важливий для дітей з раннім дитячим аутизмом та комбінованими порушеннями. Саме аутичних дітей важко долучити до інклюзивної моделі освіти у фронтальних умовах, оскільки вони мають бути підготовлені до роботи в умовах групи або класу заздалегідь. Фахівці, які навчають аутичну дитину розуміти звернене мовлення, виконувати інструкції та говорити, повинні мати високу вузькоспеціалізовану кваліфікацію. Тільки після того, як дитина-аутист може взаємодіяти з «чужим дорослим», виконувати його навчальні вимоги і володіти своєю поведінкою, підпорядковуючи її до певних правил, її можна вводити в мікроколектив, а потім і в інклюзивний клас.

На жаль, сьогодні в Україні немає не тільки системи ранньої психолого-педагогічної діагностики порушень розвитку дитини, але й концепції її розробки. Відтак не існує підтримки превентивного етапу інклюзивної освіти. В Законі України «Про дошкільну освіту» держава гарантує дітям, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, тривалого лікування та реабілітації, право на відвідування державних і комунальних дошкільних навчальних закладів із гнучким режимом роботи та їх утримання у цих закладах за рахунок держави. А влаштування дитини до дошкільного навчальних закладів компенсуючого типу покладається на відповідні ПМПК. В свою чергу, саме ПМПК, за новим Положенням [3], має налагоджувати стосунки з медичними закладами, службами соціального захисту, щодо своєчасного виявлення дітей з вадами розвитку, починаючи від народження, облік їх кількості за освітніми

потребами з урахуванням видів порушень. Положення також враховує функцію первинного психолого-педагогічного вивчення дитини з особливими освітніми потребами, надання консультацій батькам і педагогам щодо її навчання.

Медицина має багато можливостей для ранньої діагностики порушень здоров'я і розвитку, проте психолого-педагогічна діагностика, починаючи з раннього віку, на державному рівні тільки починає розроблятися, практично проводиться лише силами ентузіастів, які не мають, на жаль, достатнього законодавчого підґрунтя для такої діяльності. І навіть в цих умовах, наприклад, невропатологи дитячих поліклінік, маючи протоколи виявлення дітей з гіперактивною поведінкою та з розладами аутичного спектру, навіть під час планового обстеження дитини не звертають увагу батьків на дивну поведінку або відсутність комунікації, мовлення, як правило, вважаючи це відповіддю дитини на стрес зустрічі з лікарем або неправильного виховання дитини, і, відповідно, не надають навігаційної допомоги.

Через неузгодженість зусиль в медичній діагностиці і необхідності психолого-педагогічного впливу при виявленому порушенні втрачається дорогоцінний час. Тому часто трапляється, що тільки на етапі оформлення дитини в дошкільний навчальний заклад — після двох-трьох років, а то й пізніше, коли дитина знаходиться вже в дошкільному, або вже й молодшому шкільному віці, медики або педагоги в ДНЗ чи у школі звертають увагу батьків на особливості дитини: відсутність або особливості розвитку мовлення, низьку якість уваги, пам'яті, мислення, а також на особливу поведінку.

Отже, відсутність ранньої діагностики, психолого-педагогічної пропедевтики не дозволяє вчасно виявити дітей, яким потрібна рання корекційна допомога. Адже виявити порушення психофізичного розвитку можна вже в ранньому віці, і при грамотно побудованій корекційній роботі до школи розв'язати проблему, або хоча б зменшити прояви вторинних порушень.

В 2012 році в Україні здійснена ще одна спроба поєднати зусилля медиків і психологічної служби: в «Інструктивно-методичних рекомендаціях щодо діяльності працівників психологічної служби у 2012/2013 н. р.» [1] рекомендовано організувати керівництвом психологічною службою за моделлю, яка передбачає включення в Обласний центр психологічної служби системи освіти, який має бути самостійною організацією, і мати статус навчально-методичного центру, обласної психолого-медико-педагогічної консультації (ПМПК). Рекомендовано в перспективі у складі центру створити ще відділ корекції та розвитку дітей і відділ моніторингу освітньої ситуації в області. Змінене в 2011 Положення про ПМПК [2] також

враховує можливість і доцільність ранньої діагностики порушень розвитку дітей.

Саме в цій моделі організації психологічної служби є можливість зібрати в одній організації фахівців з медичної і психолого-педагогічної ранньої діагностики (наявність в якості структурного підрозділу ПМПК), а також ранньої корекції (наявність відділу корекції та розвитку), тобто створення мультидисциплінарної команди. Саме ця модель є перспективною, оскільки зарубіжний досвід ранньої корекції розладів розвитку дітей показав її ефективність.

В Україні є досвід роботи за подібною моделлю: це комунальний психолого-корекційний центр в Дніпропетровській області [1]. В цьому центрі є можливість тривалої діагностики: спостереження фахівцями може тривати упродовж кількох днів. За час, коли дитина звикає до обстановки, можна діагностувати наявність або відсутність відхилень в поведінці, порушень розумового розвитку, створити і надати для подальшої роботи батькам Індивідуальну програму розвитку дитини.

Основним інструментом ранньої діагностики в цьому центрі є Експертна система Лонгітюд (ПМК), створена в Петербурзькому університеті. Цей програмно-методичний продукт вже перекладено на 4 мови і з успіхом використовується в Росії в ПМПК як інструмент для психолого-педагогічного супроводу батьків дітей із особливими освітніми потребами. На сьогодні ведеться робота над адаптацією ПМК українською мовою.

Один з розділів ПМК призначено для організації створення карти індивідуального супроводу дитини. Для повноцінного інклюзивного середовища в умовах роботи мультидисциплінарної команди також необхідно зберігати всі відомості про дитину і створити таку систему моніторингу, яка б дозволяла фахівцям, які опікуються дитиною з особливими освітніми потребами, оперативно обмінюватися даними.

Лонгітюд+ (v. 12.1.14) • 005 • Карта індивідуального супроводу • Тестування	
Ня.....ук Саша .29.11.2003	
Реєстрація звернення	<p>Батьки: Не слухається</p> <p>Батьки: Б'ється</p> <p>Батьки: Агресивний</p> <p>Батьки: Б'ється на дитячому майданчику</p> <p>Батьки: Труднощі з математикою</p> <p>Батьки: Не хоче вчитися</p>
Батьки: Не слухається	
Психолого-педагогічний супровід	<p>Порушень в розвитку пам'яті не виявлено</p> <p>Недостатній рівень розвитку научно-образного мислення</p> <p>Затримка мовленнєвого розвитку (?)</p> <p>Рекомендована консультація психотерапевта</p> <p>Рекомендована консультація психоневролога</p>
Рекомендована консультація психоневролога	
Спеціальний педагогічний супровід (логопед, дефектолог)	<p>Моторна алалія</p> <p>Затримка мовленнєвого розвитку (ЗМН)</p> <p>Недостатня сформованість пізнавальних процесів</p> <p>Недостатня сформованість сенсорних систем</p> <p>Розумова відсталість (?)</p> <p>Рекомендований комплексний супровід дитини фахівцями</p>
Затримка мовленнєвого розвитку (ЗМН)	
Медичний супровід (невролог, психіатр, педіатр)	<p>Ендрез</p> <p>Тик</p> <p>Дані про наявність відділення необхідно просити в ПНД</p> <p>Струс головного мозку</p>
Дані про наявність відділення необхідно просити в ПНД	
Направлення і рішення (Р)ПМПК, консилиуму, адміністрації	У спеціальну школу №26
У спеціальну школу №26	
ЗАК РИТИ	

Реєстраційні дані також враховують побажання батьків при звертанні, зокрема, якщо дитина має особливості у спілкуванні, навичках самообслуговування, діяльності (гра, навчання, конструювання, малювання). Ці дані зберігаються у файлі даних, який легко передавати від фахівця до фахівця, при цьому не втрачаючи дорожочинний час на опитування батьків і перегляд медичної карти.

У файлі даних зберігаються також особисті рекомендації лікарів, корекційних педагогів та психологів, фіксується корекційний «маршрут», тобто побажання фахівців ПМПК у вигляді направлення на додаткове спеціалізоване обстеження та рекомендація певного навчального закладу.

Отримуючи дані обстеження дитини з особливими освітніми потребами, накопичені протягом довготривалого медичного та психолого-педагогічного супроводу, фахівці, які організують інклюзивне навчання, тобто педагоги, асистенти педагогів, психологи, реабілітологи, корекційні педагоги мають можливість створювати ефективні індивідуальні програми навчання і виховання.

Основні цілі, на які спрямована дана система — це скринінгова діагностика рівня розвитку дітей, виявлення проблемних зон, які потребують підвищеної уваги, тривале спостереження за ходом розвитку дітей і груп, підготовка індивідуальних рекомендацій щодо занять з дитиною з урахуванням зони її найближчого розвитку. Ці

напрями ПМК найкраще підходять для впровадження в модель раннього виявлення і корекції порушень розвитку дітей, тобто забезпечення превентивного етапу інклюзії дитини з особливими освітніми потребами.

Скринінгова діагностика і виявлення проблемних зон в розвитку дитини. Під час прийому дитини дільничним педіатром неможливо виявити всі проблемні зони розвитку дитини. Адже навіть якщо педіатр спостерігає за дитиною щомісяця, під час нетривалого спостереження неможливо помітити багато моментів розвитку, які є ключовими в тому чи іншому віці дитини. Крім того, для психолого-педагогічної діагностики, яка лягає в основу виявлення багатьох відхилень в розвитку, в дільничного педіатра немає знань і кваліфікації. ПМК передбачає можливість продіагностувати дитину за опитувальниками, причому відповіді на запитання можна ПЕРЕД відвідуванням лікаря.

Діагностика за допомогою ПМК передбачає визначення відносних рівнів розвитку як порівняння виконання завдань конкретною дитиною з сучасною популяцією дітей і з експертним уявленням про норми виникнення тієї чи іншої дії дитини.

Діагностична частина ПМК базується на принципі експертної системи. На відміну від дихотомічної діагностики, де відповіді на запитання опитувальників порівнюються з середньостатистичною нормою (виконав — норма, не виконав — відхилення від норми), Лонгітюд є експертною системою продукційного типу, заснованою на математичній теорії нечітких множин, що визначає ряд важливих особливостей як системи в цілому, так і окремих її блоків. Окремі принципи побудови висновків та рекомендацій засновані як на окремих запитаннях і даних анамнезу, так і на врахуванні їх взаємозв'язків.

Математично інтеграція відповідей на окремі питання реалізується як зважування, з одного боку, позитивних відповідей (що показують зону, яку розвиток вже «пройшов»), і, з іншого боку, негативних відповідей (що показують зону, якої розвиток ще не досяг). У результаті виходить зважене балансування, оцінка як по співвідношенню з ідеальним середнім показником, так і відносно більш ранніх і більш пізніх етапів розвитку [2].

Який вигляд це має на практиці? В програмово-методичному комплексі ПМК відбувається діагностика психофізичного розвитку за 39 параметрами (в кожному віковому діапазоні враховується менше параметрів, наприклад для дітей до 1 року — лише 11). При цьому програма формує психофізичний профіль дитини, який показує, на якому рівні розвинений той чи інший параметр розвитку дитини. Па-

раметри розвитку складаються з конкретних умінь, а кожне вміння дитини розбивається на елементарні дії. Кожна елементарна дія може бути складовою не тільки цього вміння, а також і інших умінь.

Запитання про позитивне чи негативне виконання дитиною елементарної дії з'являється в опитувальнику у тому віці, коли 15 % популяції вже виконують цю дію. За результатами діагностики, якщо виявлено випередження (або відставання) від відносного рівня розвитку, програма підбирає нові запитання, які уточнюють рівень. Результат діагностики до трьох років подається у вигляді порівняння з умовною нормою психологічного віку дитини, а також у візуальному представленні даних.

Параметри	Встановлення психологічного віку параметру розвитку дитини	Дата обстеження 28. 05. 2008 Вік дитини на час обстеження: 2 р. 4 міс.
S. Соціально-адаптивні функції.	S = - 0.56. Відставання... 1 рік, 9 місяців.	-0.56 ██████████
FC. Розвиток самосвідомості.	FC = - 0.11.... 2 роки, 4 місяці.	-0.11 ██████████
M. Загальна моторика.	M = - 0.06.... 2 роки, 4 місяці.	-0.06 ██████████
MV. Зорово-моторна координація.	MV = 0.37.... 2 роки, 4 місяці.	██████████ 0.37
MS. Тонка моторна координація.	MS = - 0.09.... 2 роки, 4 місяці.	-0.09 ██████████
I. Сприймання і пізнавальна активність.	I = 0.48. . Випередження . . 2 роки, 6 місяців.	██████████ 0.48
IC. Уявлення про колір предметів.	IC = 0.69. . Випередження . . 2 р., 11 місяців.	██████████ 0.69
IA. Увага.	IA = - 0.50. . Відставання . . 1 рік, 11 місяців.	-0.50 ██████████
E. Навички самообслуговування.	E = - 0.33. . Відставання . . 2 роки, 1 місяць.	-0.33 ██████████
EH. Культурно-гігієнічні навички.	EH = - 0.44. . Відставання . . 1 рік, 11 місяців.	-0.44 ██████████

Простота процедури діагностики і широкий віковий діапазон (з двох місяців до семи років), можливості для заочного проведення

діагностики (причому в ранньому віці — силами лише батьків) створюють перспективу для широкого використання цього програмового продукту в ранній діагностиці.

Розробники ПМК вказують, що ця система не підходить для того, щоб поставити діагноз дитині, але дає можливість звернути увагу на проблемні моменти, які потребують ретельнішої діагностики фахівцями. Іншими словами, використання експертної системи достатнє для первинної оцінки можливих проблемних зон, але недостатнє для діагностики відхилення. Якщо проблема виявлена, то потрібне подальше обстеження фахівцями. Так, батьки дитини, в якій виявлено відсутність гуління і лепетання у віці до одного року, отримає рекомендації уточнити рівень розвитку слуху під час прийому у сурдолога і стан розвитку органів слуху і мовлення під час прийому в отоларинголога. Цей момент дуже важливий, адже відомо, що порушення слуху — не тільки медична, але й психолого-педагогічна проблема, і чим раніше дитина отримає можливість для корекції слуху, тим більші можливості для розвитку мовлення дитини. Батьки дитини з обмеженнями у виконанні рухів матимуть рекомендацію відвідати ортопеда і реабілітолога, щоб уточнити спеціальні індивідуальні вправи для Індивідуальної програми розвитку. Адже відомо, що зменшення обсягу рухів веде за собою зменшення кровотоку, а відтак і іннервації, зменшується і погіршується зв'язок дитини з навколишнім середовищем і самосприймання.

Тривале спостереження за ходом розвитку дітей і груп. Ця функція ПМК надзвичайно важлива, оскільки з її допомогою можна здійснювати подальший моніторинг дітей з виявленими тими чи іншими відхиленнями в розвитку опорно-рухового апарату, сенсорних систем, розвитку мовлення, емоційно-вольового і соціального розвитку дітей. Після проведеного обстеження можливе збереження даних і їх використання в подальших обстеженнях. Так, якщо через кілька місяців дитина буде знову обстежена, можна виявити зміни, які сталися в розвитку тих чи інших параметрів, з огляду на новий вік дитини та її стартові можливості. Ці дані зберігаються в ПМК та можуть бути передані для подальшого психолого-педагогічного супроводу дитини під час інклюзивного навчання.

Підготовка індивідуальних рекомендацій щодо занять з дитиною з урахуванням зони її найближчого розвитку. Звичайно, проведена діагностика не має жодної практичної цінності, якщо вона не пропонує вихід із цієї ситуації, тобто рекомендацій для корекції того чи іншого порушення розвитку. Для підготовки «Індивідуальної програми розвитку» ПМК використовує не середні бали за різними параметрами, а знання експертів, закладені в систему. Це знання про

те, що і в якому віці може робити здорова дитина, наскільки ймовірно індивідуальні відмінності у віці освоєння різних дій і знань, а також, які заняття корисні для дитини в тому випадку, якщо вона оволоділа цими діями, але ще не може виконувати інші. Підсумок обстеження за допомогою експертної системи — це той висновок, який видали б фахівці, якби вони самі аналізували отримані відповіді. Аналогічним чином, «Програма розвитку» формується як такий курс занять, який для конкретної дитини порекомендував би фахівець батькам і вихователям. Все це в цілому робить програмно-методичний комплекс ПМК не просто комп'ютерним тестом, а іншою інформаційною технологією — експертною системою.

ПМК може використовуватись в роботі ПМПК, що доведено досвідом російських колег. Повна назва цього програмно-методичного засобу — «Експертна система індивідуального супроводу розвитку дитини» та «Система раннього виявлення проблем в розвитку дітей і допомоги батькам». Ця програма також може бути використана психологами і педагогами реабілітаційних центрів для інвалідів. Проте під час її використання для дітей з глибокими порушеннями мовлення, комунікативної сфери, інтелектуального розвитку, уваги робота з системою має свої особливості і Індивідуальна програма розвитку має бути доповнена відповідними фахівцями.

Використання цього програмно-методичного продукту в освітньо-виховному процесі дітей з особливими освітніми потребами вимагає невеликих капіталовкладень: передбачає наявність комп'ютера, навіть не найсучаснішого, а також навченого спеціаліста. Навчання користування цим програмно-методичним засобом може здійснюватися дистанційним шляхом, і також не вимагає багато грошей.

Таким чином, використання програмно-методичного засобу ПМК доцільне для раннього виявлення, моніторингу, створення Індивідуальної програми розвитку та психолого-педагогічного супроводу дітей із особливими освітніми потребами, особливо в умовах інклюзивної освіти, оскільки дає можливість скласти індивідуальну програму розвитку дитини.

Література

1. Лист МОНмолодьспорту від 19.07.2012 р. № 1/9-517 «Інструктивно-методичні рекомендації щодо діяльності працівників психологічної служби у 2012/2013 н. р.» [Електронний ресурс] // Психологічної служби системи освіти. — Режим доступу : <http://psyua.com.ua/counter/counter.php?nakaz=5>
2. Методические материалы к программному комплексу Лонгитюд-ЭДК. Экспертная система Лонгитюд. Экспериментально-диагностический комплекс (ЭДК). — 8-е издание, переработанное и дополненное (соот-

- ветствующая версия программы: 10.2.25) / [Под ред. С. А. Мирошникова]. — СПб. : ЛЕМА, 2010. — 196 с.
3. Положення про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації: за станом на 23.06.2011 [Електронний ресурс] // «Законодавство України». — Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0931-04>
 4. Разенкова Ю. А. К вопросу об использовании отечественных и зарубежных методик диагностики психомоторного развития в качестве инструментов раннего выявления возможных отклонений в развитии. Дискуссионные аспекты проблемы / Ю. А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО [Электронное издание]. — 2000. — № 2. — Режим доступа : <http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-2/k-voprosu-ob-ispolzovanii-otechestvennyh?offset=10>
 5. Стребелева Е. А. Подходы к созданию единой системы раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей / Е. А. Стребелева // Альманах Института коррекционной педагогики РАО [Электронное издание]. — 2000. — № 2. — Режим доступа : <http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-2/podhody-k-sozdaniju-edinoj-sistemy>
 6. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте / Д. Б. Эльконин // Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии. — М. : МГУ, 1990. — С. 26–31.

УДК:37.011.3-051-037.164:37.091.25:376

Рецензент:
Колупаева А. А.,
доктор педагогічних наук,
старший науковий співробітник

РОЛЬ АСИСТЕНТА ВЧИТЕЛЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ У КЛАСІ З ІНКЛЮЗИВНИМ НАВЧАННЯМ

Луценко І. В.

У статті розкриваються теоретико-методологічні засади ролі асистента вчителя в забезпеченні педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. Окреслено коло посадових обов'язків асистента вчителя в контексті командної взаємодії фахівців, існуючі моделі такої співпраці.

Ключові слова: *інклюзивне навчання, діти з особливими освітніми потребами, педагогічний супровід, асистент вчителя, індивідуальна програма розвитку.*

Роль ассистента учителя в организации учебно-воспитательного процесса в классе с инклюзивным обучением

В статье раскрываются теоретико-методологические основы роли ассистента учителя в обеспечении педагогического сопровождения ребенка с особыми