

**Міністерство освіти і науки України
Луцький національний технічний університет
Факультет цифрових, освітніх та соціальних технологій
Кафедра соціогуманітарних технологій**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ЗА СТУПЕНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ «МАГІСТР»**

**ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З
ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ
НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ**

Спеціальність 011 «Освітні, педагогічні науки»
Освітньо-професійна програма «Освітні, педагогічні науки
(Інклюзивна освіта)»

Виконала: здобувач вищої освіти
групи ОПНм-21
Пастерук Світлана Вікторівна

Керівник:
к. пед. н., доцент
Полухтович Тетяна Григорівна

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«___» _____ 2025 р.
Гарант освітньо-професійної
програми:
к. пед. н., доцент
Потапюк Лілія Миколаївна

Луцьк – 2025 року

АНОТАЦІЯ

Пастерук С.В. Організація реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах навчального закладу. Рукопис.

Кваліфікаційна робота магістра ОПП «Освітні, педагогічні науки (Інклюзивна освіта)» спеціальності 011 «Освітні, педагогічні науки». Луцький національний технічний університет. Луцьк, 2025.

Кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

У роботі досліджено: у першому розділі проаналізовані теоретико-методологічні засади реабілітаційної роботи з дітьми з ООП; визначені сутність і структура реабілітаційної роботи в освітньому середовищі; виділені науково-методичні підходи до організації реабілітаційної діяльності в закладах освіти.

У другому розділі здійснений аналіз практики діяльності навчальних закладів у напрямі реабілітації дітей з ООП; досліджена взаємодія педагогів, батьків, фахівців ІРЦ, медико-психолого-педагогічної служби у процесі реабілітації дітей з ООП.

У третьому розділі визначені організаційно-педагогічні умови ефективної реабілітаційної діяльності; розроблена модель комплексної реабілітаційної роботи та методичні рекомендації для педагогічних працівників і батьків щодо підтримки дітей з ООП.

Ключові слова: *реабілітація, реабілітаційна робота, діти з особливими освітніми потребами, індивідуалізація, супровід, взаємодія, модель комплексної реабілітаційної роботи.*

ANNOTATION

Pasteruk S. Organization of Rehabilitation Work with Children with Special Educational Needs in the Context of an Educational Institution.

Manuscript.

Qualification work of the master of OPP "Educational, pedagogical sciences (Inclusive education)" specialty 011 "Educational, pedagogical sciences". Lutsk National Technical University. Lutsk, 2025.

The master's qualification work consists of an introduction, three sections, conclusions, a list of sources used, and appendices.

The work explores: in the first section, the theoretical and methodological principles of rehabilitation work with children with special needs are analyzed; the essence and structure of rehabilitation work in the educational environment are determined; scientific and methodological approaches to the organization of rehabilitation activities in educational institutions are highlighted.

In the second section, an analysis of the practice of educational institutions in the field of rehabilitation of children with special needs is carried out; the interaction of teachers, parents, specialists of the IRC, medical-psychological-pedagogical service in the process of rehabilitation of children with special needs is investigated.

The third section defines the organizational and pedagogical conditions for effective rehabilitation activities; a model of comprehensive rehabilitation work and methodological recommendations for teachers and parents on supporting children with special educational needs are developed.

Keywords: rehabilitation, rehabilitation work, children with special educational needs, individualization, support, interaction, model of comprehensive rehabilitation work.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	10
1.1. Сутність і структура реабілітаційної роботи в освітньому середовищі	10
1.2. Науково-методичні підходи до організації реабілітаційної діяльності в закладах освіти.	19
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ	25
2.1. Аналіз практики діяльності навчальних закладів у напрямі реабілітації дітей з особливими освітніми потребами	25
2.2. Взаємодія педагогів, батьків, фахівців інклюзивно-ресурсного центру і медико-психолого-педагогічної служби у процесі реабілітації дітей з особливими освітніми потребами	31
РОЗДІЛ 3. МОДЕЛЬ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	36
3.1. Організаційно-педагогічні умови ефективної реабілітаційної діяльності	36
3.2. Модель комплексної реабілітаційної роботи в умовах навчального закладу	42
3.3. Методичні рекомендації для педагогічних працівників і батьків щодо підтримки дітей з особливими освітніми потребами	48
ВИСНОВКИ	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	57
ДОДАТКИ	62

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку української освіти відбувається активне впровадження інклюзивних підходів, які забезпечують рівні можливості для здобуття якісної освіти кожною дитиною, незалежно від її індивідуальних особливостей розвитку. Відповідно до положень Закону України «Про освіту», Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» та Концепції розвитку інклюзивної освіти, важливою складовою освітнього процесу є створення умов для комплексної реабілітаційної підтримки дітей з особливими освітніми потребами. Саме реабілітаційна робота виступає невід'ємною частиною освітньо-виховного процесу, забезпечуючи відновлення, розвиток і компенсацію психофізичних функцій дитини, формування соціальної активності та адаптації в суспільстві.

Питання організації реабілітаційної роботи в освітньому середовищі стає дедалі актуальнішим у сучасних умовах, що зумовлено збільшенням кількості дітей із різними видами порушень розвитку та потребою забезпечення їм належної підтримки й адаптації у навчальному процесі. Дослідженням проблеми організації реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами займаються провідні українські науковці (А. Колупаєва, О. Таранченко, Т. Бондар, О. Виговська, Л. Павленко, О. Савченко), які формують теоретико-методологічні засади системної підтримки таких дітей та підкреслюють, що ефективна реабілітаційна робота вимагає системного підходу, що охоплює педагогічний, медико-соціальний, психологічний аспекти, забезпечує партнерство між педагогами, фахівцями інклюзивно-ресурсних центрів і батьками. Зарубіжні автори (D. Mitchell, L. Florian, T. Loreman, UNESCO) поглиблюють міждисциплінарний вимір проблеми, розглядаючи реабілітаційну діяльність як складову інклюзивної педагогіки.

Водночас практика свідчить, що в багатьох закладах освіти процес організації реабілітаційної діяльності має фрагментарний характер, не завжди враховує індивідуальні потреби дітей, а також недостатньо забезпечений

методичною та кадровою підтримкою, що потребує наукового обґрунтування й практичного вдосконалення. Усе це зумовлює потребу у створенні науково обґрунтованої моделі організації реабілітаційної роботи, що поєднає освітню, психолого-педагогічну, соціальну й медичну складові, та сприяє формуванню безбар'єрного і підтримувального середовища.

Актуальність теми дослідження також визначається необхідністю підвищення компетентності педагогів щодо реалізації індивідуальних програм розвитку, використання інноваційних реабілітаційних технологій, налагодження міждисциплінарної взаємодії та формування інклюзивної культури закладу освіти.

Об'єкт дослідження – процес організації реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах навчального закладу.

Предмет дослідження – педагогічні умови, зміст, форми та методи організації реабілітаційної діяльності в інклюзивному освітньому середовищі.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та розробити модель організації реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах навчального закладу.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сутність, зміст і структуру реабілітаційної діяльності в освітньому просторі та розкрити науково-методичні підходи до організації реабілітаційної роботи в закладах освіти.

2. Дослідити сучасний стан реалізації реабілітаційної діяльності в освітніх закладах України та визначити особливості взаємодії педагогів, батьків і фахівців інклюзивно-ресурсного центру у процесі реабілітації дітей з особливими освітніми потребами.

3. Обґрунтувати організаційно-педагогічні умови ефективної реабілітаційної роботи.

4. Розробити модель комплексної реабілітаційної діяльності в умовах навчального закладу та підготувати методичні рекомендації для педагогів і батьків щодо підтримки дітей з особливими освітніми потребами.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використано комплекс теоретичних і емпіричних методів: аналіз науково-педагогічної, психологічної та медичної літератури; порівняльний, системний і структурно-функціональний аналіз; педагогічне спостереження; анкетування педагогів і батьків; узагальнення передового досвіду закладів освіти; моделювання.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що уточнено сутність поняття «реабілітаційна робота в умовах навчального закладу», розроблено модель організації такої діяльності, яка інтегрує педагогічні, психологічні, соціальні й медичні підходи до підтримки дітей з особливими освітніми потребами.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що запропоновані методичні рекомендації можуть бути впроваджені у діяльність педагогічних працівників, фахівців інклюзивно-ресурсних центрів, практичних психологів, соціальних педагогів і керівників освітніх закладів з метою підвищення результативності реабілітаційної роботи з дітьми, які мають особливі освітні потреби.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були апробовані і представлені на міжнародній науково-практичній конференції [20] та на засіданні студентського наукового гуртка «Психолого-педагогічні студії».

Під час виконання кваліфікаційної роботи магістра було використано інструменти штучного інтелекту (ChatGPT-5) для систематизації літературних джерел та редагування тексту. Усі отримані результати були перевірені на достовірність та відповідність академічній доброчесності.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Сутність і структура реабілітаційної роботи в освітньому середовищі

Сучасна система освіти України перебуває на етапі глибокої трансформації, спрямованої на реалізацію принципів інклюзії, гуманізації та рівних можливостей для кожної дитини. Особливого значення в цьому контексті набуває реабілітаційна робота з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП), адже саме вона забезпечує не лише компенсацію порушених функцій, а й створює умови для максимально повної соціалізації, адаптації та розвитку особистості в освітньому середовищі.

Реабілітаційна діяльність у закладах освіти посідає ключове місце в системі комплексної підтримки дітей з ООП. Основною її метою є створення таких умов, які сприяють гармонійному розвитку особистості дитини, успішному засвоєнню знань, формуванню навичок соціальної взаємодії та повноцінному залученню до колективу однолітків.

Поняття «реабілітація» походить від латинського *rehabilitatio* – «відновлення», що в освітньому контексті означає процес відновлення порушених, недостатньо сформованих психічних, фізичних, соціальних функцій дитини, необхідних для її успішної участі в навчально-виховному процесі.

Реабілітаційна робота з дітьми з ООП охоплює сукупність педагогічних, психологічних, соціальних та медичних заходів, які спрямовані на забезпечення максимальної адаптації і соціалізації дитини, компенсацію чи корекцію порушених функцій, створення оптимальних умов для навчання та розвитку.

Метою реабілітаційної діяльності виступає всебічне сприяння розвитку дитини шляхом комплексного впливу на всі сфери її життєдіяльності, який охоплює педагогічні, психологічні, соціальні та медичні аспекти, з урахуванням її індивідуальних можливостей і потреб.

За А. Колупаєвою, до основних завдань реабілітаційної роботи належать: створення сприятливого освітнього середовища; забезпечення умов для розвитку компенсаторних механізмів; формування навичок саморегуляції та соціальної взаємодії; сприяння інтеграції дитини у колектив однолітків; залучення родини до процесу підтримки [13].

Дослідники підкреслюють, що реабілітаційна діяльність виступає важливою та органічною частиною процесу інклюзивного навчання, адже саме вона забезпечує можливість дитині з ООП повною мірою брати участь в освітньому процесі, адаптуючись до його вимог без перевантаження і психологічного стресу [8].

Напрямом реабілітаційної роботи є не просто навчання, а підтримка особистісного, пізнавального, соціального розвитку дитини-суб'єкта. Сутність такої роботи полягає у міждисциплінарній взаємодії, комплексному супроводі, динамічному підході до розвитку можливостей дитини, акценті на її ресурсах.

У структурному розрізі реабілітаційна діяльність із дітьми з ООП охоплює кілька взаємопов'язаних компонентів, які забезпечують цілісність і системність підтримки. Дослідники [15; 28; 34] підкреслюють, що результативність реабілітаційного процесу забезпечується лише за умови цілісного, міждисциплінарного підходу, що інтегрує педагогічні, психологічні, соціальні та медичні компоненти впливу.

Так, розвивально-корекційна складова передбачає роботу, спрямовану на формування пізнавальних, мовленнєвих, моторних і соціально-комунікативних умінь дитини. Вона реалізується через логопедичні, психокорекційні, психомоторні, арт-терапевтичні, ігрові методики, що сприяють розвитку емоційної сфери, уваги, пам'яті й мислення. Такий напрям забезпечує не лише компенсацію порушених функцій, а розкриття її потенційних можливостей [31].

Медико-педагогічна складова ґрунтується на співпраці педагогів, лікарів, фізичних терапевтів, дефектологів і психологів. Її мета – забезпечення гармонійного поєднання освітнього процесу з лікувально-реабілітаційними заходами, що враховують індивідуальні особливості стану здоров'я дитини. Така

взаємодія дозволяє розробляти індивідуальні програми розвитку та корекції, узгоджені з рекомендаціями фахівців медичної галузі [11].

Соціально-педагогічна складова спрямована на формування позитивного мікроклімату у взаємодії «дитина – сім'я – заклад освіти – громада». Вона включає роботу з батьками, підвищення їхньої педагогічної культури, залучення родини до участі в реабілітаційному процесі, забезпечення сприятливих передумов для успішного входження дитини в соціум, її гармонійної інтеграції у суспільне життя. Особливої ваги набуває партнерська взаємодія школи, сім'ї, соціальних служб, що забезпечує безперервність підтримки [28].

Супровідна складова охоплює психологічний, педагогічний, консультативний і соціальний супровід дитини та її родини. Йдеться не лише про корекцію певних труднощів, а й про створення стабільного середовища емоційної безпеки, підтримку батьків у процесі прийняття особливостей своєї дитини, роз'яснення питань правового захисту й соціальних гарантій. Тому реабілітаційна діяльність у закладі освіти має бути міждисциплінарною, гнучкою та орієнтованою на особистісні потреби дитини. Її ефективність забезпечується узгодженістю всіх складових, що в сукупності формують інтегровану систему допомоги дітям з ООП та їхнім родинам.

Варто зазначити, що підхід до реабілітації в умовах освітнього середовища базується на комплексі ключових принципів, які забезпечують цілісність і результативність цього процесу.

Передусім це принцип індивідуалізації, що передбачає врахування особистісних, психофізичних та соціальних особливостей кожної дитини, визначення оптимальних шляхів її розвитку та навчання.

Принцип доступності освіти полягає у створенні рівних можливостей для всіх дітей здобувати якісну освіту, незалежно від їхніх індивідуальних особливостей і наявності особливих освітніх потреб. Його реалізація передбачає адаптацію змісту навчання, методів, форм і умов освітнього процесу з метою забезпечення ефективного залучення кожного здобувача освіти.

Міждисциплінарність полягає у тісній співпраці педагогів, психологів, логопедів, реабілітологів, соціальних працівників та інших фахівців, що забезпечує комплексний підхід до підтримки дитини.

Важливе значення має також партнерство з родиною, яке розглядається як взаємодія на засадах довіри, відкритості та спільної відповідальності за результати розвитку й навчання дитини.

Принцип системності вимагає узгодженості дій усіх учасників освітнього процесу, наступності заходів і взаємопов'язаності усіх аспектів освітньо-реабілітаційної роботи.

Не менш важливим є принцип безбар'єрності, який спрямований на створення сприятливого, інклюзивного простору без фізичних, психологічних чи соціальних перешкод, що унеможлиблюють повноцінну участь дитини в освітньому процесі.

Реалізація зазначених принципів у поєднанні з сучасними педагогічними технологіями забезпечує не лише ефективність освітньо-реабілітаційного процесу, а й сприяє формуванню інклюзивного середовища, орієнтованого на розвиток потенціалу кожної дитини. В освітньому закладі реабілітаційна робота інтегрується в загальний навчально-виховний процес і стає його складником, а не окремою «ізолюваною» діяльністю.

Діти з ООП – це особи, які потребують розширеної, адаптованої або спеціалізованої освітньої підтримки для повноцінного розвитку та навчання через порушення фізичного, психологічного, пізнавального, мовленнєвого чи соціального характеру. Класифікація таких дітей може здійснюватись за характером порушень (сенсорними – порушення зору, слуху; опорно-рухового апарату; інтелектуальними; мовленнєвими; емоційно-поведінковими), а також за ступенем підтримки, якої вони потребують (тимчасова, постійна). Особливістю їхнього розвитку є те, що порушення функцій часто впливають не лише на навчально-пізнавальну діяльність, але й на міжособистісне спілкування, саморегуляцію, мотивацію, емоційно-вольову сферу.

Успішність реабілітаційної роботи значною мірою залежить від створення психолого-педагогічних умов, що забезпечують індивідуалізацію навчального процесу та розвиток зацікавленості й внутрішньої мотивації до навчальної діяльності. Ці умови взаємно підсилюють одна одну й вимагають командного, доказового підходу.

До таких умов належать:

- діагностико-аналітична діяльність педагогів щодо виявлення освітніх потреб дитини (індивідуалізацію починають із глибинної, мультипрофільної діагностики (психолого-педагогічної, логопедичної, медичної, соціальної), яка фіксує функціональні можливості, сильні сторони й обмеження дитини));

- адаптація навчального середовища та змісту освітніх програм;

- диференціація та адаптація змісту й методів навчання диференційовані завдання, адаптований навчальний матеріал, варіанти демонстрації знань (усно, письмово, проєкт), використання модулів з різними рівнями складності використання спеціальних методів і прийомів навчання (арттерапія, ігротерапія, казкотерапія, методи сенсорної стимуляції);

- підтримуюче емоційне середовище та культура, створення атмосфери емоційного прийняття й підтримки; атмосфера емоційної безпеки, відсутність стигми, позитивне підкріплення, розвиток емпатії в класі;

- тісна співпраця з родиною [28];

- індивідуальна програма розвитку (ІПР) – документ, який переводить діагностичні дані в конкретні освітні й реабілітаційні цілі, заходи, терміни й критерії оцінювання;

- сценарне використання корекційно-педагогічних методик (доказові технології) – використання методик, доведених ефективними для конкретного виду порушення (логопедичні програми, сенсорна інтеграція, тренінги соціальних навичок);

- формативне оцінювання та зворотний зв'язок – механізм підтримки мотивації, регулярні проміжні оцінювання (формативні) з конструктивним зворотним зв'язком, що фокусується на процесі й зусиллях, а не на результаті;

– кваліфікація персоналу та міжфахова команда – педагогічні кадри володіють методиками для роботи з ООП, вміють планувати ІПР і працювати в команді з логопедом, психологом, дефектологом, медичним працівником;

– інклюзивна організація уроку та присутність асистента – адаптація організації уроку (темп, чергування діяльностей, підтримка асистента) для збереження концентрації та досягнення успіхів;

– ресурси та матеріально-технічне забезпечення (сенсорні кімнати, ІТ) – наявність сенсорного простору, адаптованих дидактичних матеріалів і технологій, що компенсують порушення й стимулюють навчання.

Таблиця 1.1

Психолого-педагогічні умови, що забезпечують індивідуалізацію та позитивну мотивацію дітей з ООП

№ з/п	Психолого-педагогічна умова	Суть і значення	Практичні механізми реалізації в освітньому середовищі
1	Індивідуалізація навчального процесу	Індивідуалізація передбачає урахування індивідуальних особливостей розвитку, темпу засвоєння, рівня пізнавальної активності та емоційних станів дитини. Це основа забезпечення доступності освіти для всіх учнів, зокрема дітей з ООП.	<ul style="list-style-type: none"> - створення ІПР (індивідуальної програми розвитку); - гнучке планування уроків з урахуванням освітніх можливостей учня; - адаптація змісту, форм і методів навчання; - використання технологій диференційованого навчання.
2	Особистісно орієнтований підхід у навчанні	Спрямований на розвиток у дитини відчуття власної цінності, самооцінки, саморозвитку та відповідальності за результати. Формує позитивну мотивацію до навчання та знижує рівень тривожності.	<ul style="list-style-type: none"> - створення ситуації успіху; - диференційоване оцінювання досягнень; - підтримувальна педагогічна комунікація; - розвиток внутрішньої мотивації через самопізнання та рефлексію.
3	Сприятлива емоційно-психологічна атмосфера освітньому середовищі	Емоційна безпека є ключовим чинником ефективного навчання. Позитивне ставлення до школи та педагогів формує довіру, знижує рівень стресу, підвищує мотивацію до діяльності.	<ul style="list-style-type: none"> - застосування арттерапевтичних, казкотерапевтичних та ігрових методів впливу; - доброзичлива атмосфера на уроках; - створення «зони емоційного комфорту» (сенсорна зона, місце для відпочинку); - педагогічна підтримка у складних ситуаціях.

4	Співпраця педагогів, батьків і фахівців ІРЦ	Міждисциплінарна взаємодія сприяє повнішому розумінню потреб дитини та координації дій. Командний підхід забезпечує цілісність реабілітаційного процесу та стабільність підтримки.	<ul style="list-style-type: none"> - регулярні консилиуми з ІРЦ; - ведення спільного плану роботи; - консультативна взаємодія з батьками; - щоквартальний перегляд ІПР.
5	Розвиток внутрішньої мотивації до навчання	Розвиток внутрішньої мотивації відбувається тоді, коли дитина усвідомлює значущість навчання та бачить його практичний зв'язок із власним життям і досвідом. Для дітей з ООП важливо забезпечити досвід досягнення та позитивного підкріплення.	<ul style="list-style-type: none"> - використання індивідуально значущих завдань; - включення ігрових і практичних форм діяльності; - формативне оцінювання (похвала, самооцінка); - участь у конкурсах, проєктах, творчих заходах.
6	Психологічна підтримка та рефлексія учня	Психологічна підтримка допомагає учням усвідомити власні можливості, навчитися керувати емоціями, долати труднощі. Рефлексивні методи розвивають самосвідомість і самоконтроль.	<ul style="list-style-type: none"> - проведення індивідуальних консультацій шкільним психологом; - застосування методик самооцінки та аналізу власних досягнень; - тренінги особистісного розвитку.
7	Використання інтерактивних технологій навчання	Інтерактивні методи підвищують залученість учнів, стимулюють інтерес, сприяють удосконаленню комунікативних навичок і формуванню здатності до критичного осмислення інформації.	<ul style="list-style-type: none"> - робота з інтерактивними платформами (LearningApps, Wordwall, Kahoot); - застосування електронних навчальних ресурсів; інтеграція мультимедійних засобів у процес проведення занять

Психолого-педагогічні умови, що забезпечують індивідуалізацію та позитивну мотивацію дітей з ООП (табл. 1.1), мають системний характер, передбачають гармонійне поєднання емоційної підтримки, адаптації змісту, педагогічної взаємодії та технологічного супроводу. Їх впровадження сприяє розвитку пізнавальної активності, самостійності, успішній соціалізації учнів в освітньому середовищі. Застосування зазначених умов у комплексі забезпечує створення сприятливих і гнучких умов освітнього простору; стимулювання інтересу та внутрішньої мотивації учнів до навчання; формування навичок самостійної діяльності, соціальної залученості й емоційної врівноваженості.

Реабілітаційна робота має враховувати не лише корекцію дефіциту, а й розвиток життєвих компетентностей, навичок самостійності, соціальної

взаємодії. «Реабіліційна робота має життєво-практичну спрямованість» для цієї категорії дітей, оскільки кожна дитина має унікальний розвитковий профіль, що вимагає індивідуального підходу. Педагогічний супровід має спиратись на психологічну діагностику, враховувати сильні сторони дитини, створювати середовище, що стимулює розвиток, а не тільки компенсує порушення.

Далі доцільно розглянути структуру реабілітаційної роботи в освітньому процесі, яка визначає зміст, етапність і функціональну спрямованість діяльності педагогів, психологів, асистентів учителя, фахівців ІРЦ та батьків, об'єднаних спільною метою, гармонійний розвиток і соціальну інтеграцію дитини з ООП.

Реабілітаційна робота з дітьми з ООП у закладі освіти є системним і багатокомпонентним процесом, спрямованим на відновлення, компенсацію або розвиток порушених функцій, формування навичок самостійності, соціальної адаптації та інтеграції дитини у середовище однолітків. Її структура охоплює взаємопов'язані етапи, змістові напрями, форми роботи та суб'єктів взаємодії, що забезпечують комплексний підхід до розвитку дитини (рис. 1.1).

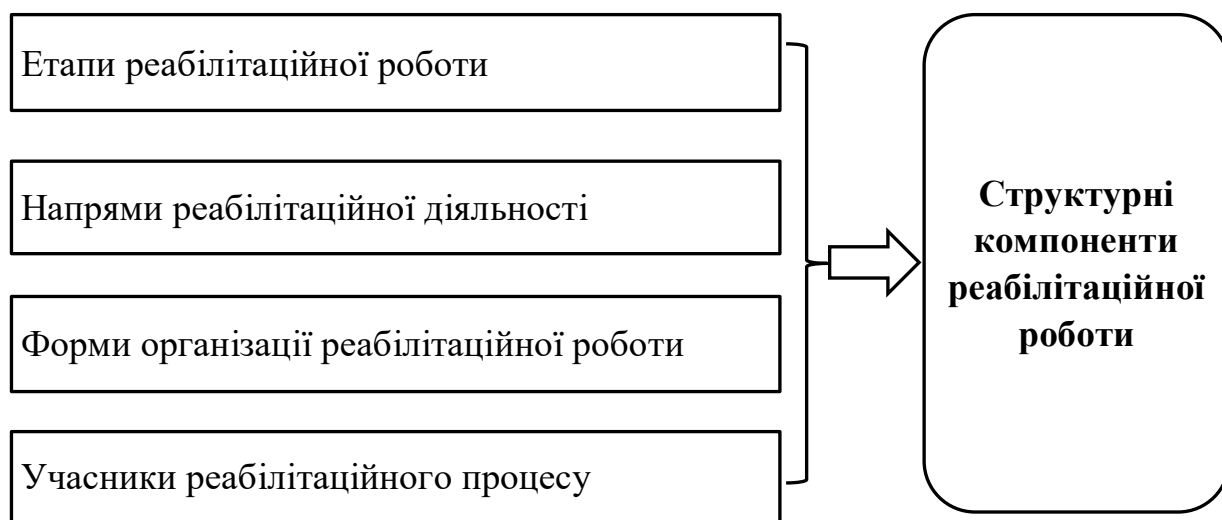


Рис. 1.1. Структура реабілітаційної роботи з дітьми з ООП в освітньому процесі

1. Етапи реабілітаційної роботи

Метою діагностично-аналітичного етапу є визначення особливостей психофізичного розвитку, рівня навчальних досягнень і соціальної адаптації дитини. Проводиться психолого-педагогічна діагностика, аналіз медичних

даних, спостереження, анкетування батьків. Отримані результати стають основою для індивідуального планування реабілітаційних заходів.

На проєктувально-планувальному етапі визначаються мета, завдання, засоби та форми реабілітаційної роботи. Складається ІПР, що узгоджується з педагогами, асистентом учителя, логопедом, психологом, батьками. Особлива увага приділяється підбору корекційних методик відповідно до потреб дитини.

Практично-реалізаційний етап передбачає безпосереднє впровадження заходів реабілітаційного, навчального та соціального спрямування: проведення корекційно-розвивальних занять, логопедичних і фізіотерапевтичних процедур, участь у групових інтеграційних активностях. На цьому етапі здійснюється міждисциплінарна співпраця педагогів, психологів, дефектологів, соціального педагога та медичних працівників.

Оцінно-рефлексивний етап передбачає моніторинг результатів реабілітаційної діяльності, порівняння показників динаміки розвитку дитини, коригування індивідуальної програми. Проводиться узагальнення даних, визначення ефективності педагогічних умов і технологій.

2. Зміст реабілітаційної діяльності включає кілька взаємопов'язаних напрямів: психолого-педагогічний (удосконалення пізнавальних та комунікативних навичок, а також зміцнення позитивного уявлення про власні можливості); корекційно-розвивальний (виправлення мовленнєвих, сенсомоторних і поведінкових порушень); соціально-адаптаційний (навчання соціальним ролям, розвитку емоційного інтелекту); оздоровчо-фізичний (фізична реабілітація, профілактика порушень опорно-рухового апарату, зміцнення здоров'я); інформаційно-консультативний (просвітницька робота з батьками, індивідуальні консультації, тренінги).

3. До основних форм організації реабілітаційної роботи належать: індивідуальні та групові заняття, інтегровані уроки, ігрова терапія, логопедичні, арт-терапевтичні заняття, тренінги для батьків, участь у шкільних і позашкільних заходах. Застосування методик – арт-, музико-, сенсорної, ігротерапії сприяє підвищенню мотивації та позитивного емоційного стану дитини [10; 34].

4. До основних учасників реабілітаційного процесу належать: дитина з ООП – активний суб'єкт власного розвитку; педагогічні працівники (учитель, асистент учителя, вихователь, дефектолог, логопед, психолог); батьки /законні представники, які забезпечують узгодженість дій удома й закладі освіти; медичні працівники, соціальні служби (здійснюють супровід, моніторинг і підтримку).

Отже, структура реабілітаційної роботи в освітньому процесі є цілісною системою, що поєднує діагностичний, корекційно-розвивальний, освітній і соціальний компоненти. Важливість її організації у навчальних закладах забезпечується комплексністю, послідовністю етапів, міждисциплінарною взаємодією, активною участю родини дитини з ООП та зумовлена потребою комплексної підтримки дітей з ООП, що поєднує педагогічні, психологічні, медичні, соціальні аспекти. Від ефективності такої роботи залежить не лише успішність навчання, а й формування позитивної самооцінки, розвиток життєвих компетентностей, готовність до самостійного життя.

1.2. Науково-методичні підходи до організації реабілітаційної діяльності в закладах освіти

У науково-педагогічному просторі виділяють кілька взаємодоповнювальних підходів до організації реабілітаційної роботи з дітьми з ООП, кожен із яких підкреслює певні аспекти реабілітації – медико-біологічні, психолого-педагогічні, соціокультурні та особистісно-орієнтовані (рис. 1.2). У сучасній практиці вони часто інтегруються, утворюючи комплексну систему підтримки дитини, спрямовану на відновлення, розвиток і максимальну реалізацію її потенціалу.

Так, медико-біологічний підхід акцентує увагу на відновленні функціональних можливостей організму, усуненні або компенсації фізичних і психічних порушень. Він передбачає тісну співпрацю педагогів із лікарями, реабілітологами та фізичними терапевтами [15].

Основою психолого-педагогічного підходу є створення середовища, яке забезпечує комплексний розвиток інтелектуальної, емоційної та комунікативної сфер дитини. Основною метою є не лише компенсація труднощів, а й формування адекватної самооцінки та мотивації.



Рис. 1.2. Основні підходи до організації реабілітаційної роботи з дітьми з ООП

Соціокультурний підхід розглядає реабілітацію як процес залучення дитини з ООП до активної участі в житті суспільства, розвитку її культурної ідентичності, творчих здібностей та громадянської самосвідомості. Такий підхід реалізується через інтеграцію в освітні колективи, участь у культурних, мистецьких, спортивних заходах [31].

Нарешті, особистісно-орієнтований підхід ставить у центр уваги індивідуальні потреби, інтереси й можливості дитини, сприймаючи її як активного суб'єкта процесу саморозвитку. Реалізація цього підходу передбачає індивідуалізацію програм реабілітації, залучення сім'ї до процесу підтримки, партнерську взаємодію між усіма учасниками освітнього процесу.

Поєднання медико-біологічного, психолого-педагогічного, соціокультурного та особистісно-орієнтованого підходів формує цілісну модель реабілітаційної підтримки дитини з ООП. Така модель забезпечує комплексність, безперервність і гуманістичну спрямованість процесу реабілітації, що відповідає сучасним тенденціям розвитку інклюзивної освіти в Україні.

Організація реабілітаційної роботи з дітьми з ООП потребує також чіткої правової основи. Законодавство України передбачає право кожної дитини на освіту, доступ до інклюзивного навчання, створення корекційно-розвивального середовища. Так, термін «діти з особливими освітніми потребами» закріплено в нормативних документах, методичних рекомендаціях. Її організація в закладах освіти ґрунтується на чинному законодавстві України, що забезпечує право дитини на здобуття освіти, незалежно від її фізичних чи психічних особливостей. До основних нормативно-правових документів належать:

– Закон України «Про освіту» [25], який визначає принципи рівного доступу до якісної освіти та створення інклюзивного середовища;

– Закон України «Про повну загальну середню освіту» [26], що регламентує надання психолого-педагогічних та корекційно-реабілітаційних послуг;

– Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр» [24], яка встановлює порядок організації комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини;

– Концепція розвитку інклюзивної освіти [16];

– Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (ратифікована Україною), яка містить принципи рівності, доступу, участі. Крім законів, існують методичні рекомендації, навчально-методичні посібники для педагогів, логопедів, асистентів, які зорієнтовані на супровід дітей з ООП.

У нормативних актах підкреслюється, що реабілітаційна робота має здійснюватися системно, з урахуванням міжвідомчої співпраці, що передбачає взаємодію освітніх, медичних і соціальних структур. Такий підхід дозволяє реалізувати принцип командної роботи фахівців: учителя, асистента, логопеда, дефектолога, психолога та соціального педагога.

В освітньому закладі реалізація правової бази щодо навчання і підтримки дітей з ООП реалізується через розробку індивідуальних програм розвитку, визначення форми навчання (інклюзивна, інтегрована), забезпечення фахівців супроводу, створення безбар'єрного середовища, моніторинг результатів, а також через створення організаційно-педагогічних умов, які забезпечують дотримання їхніх прав на якісну освіту, розвиток і соціальну інтеграцію.

Основними механізмами впровадження законодавчих норм є розробка індивідуальних програм розвитку, визначення оптимальної форми навчання (інклюзивна, інтегрована, спеціальна або індивідуальна), забезпечення фахівців супроводу (асистента вчителя, практичного психолога, логопеда, дефектолога, соціального педагога), створення безбар'єрного освітнього середовища, систематичний моніторинг результатів навчання і розвитку дитини.

Розроблення ІПР здійснюється на основі висновку інклюзивно-ресурсного центру та передбачає індивідуалізацію освітнього процесу відповідно до можливостей і потреб кожної дитини. У документі визначаються освітні цілі, передбачаються зміни та модифікація навчального змісту відповідно до особистісних освітніх потреб здобувачів освіти, добір оптимальних форм і методів освітньої діяльності, а також встановлюються способи оцінки рівня засвоєння знань і навичок [17].

Важливою умовою реалізації правової бази є міждисциплінарна взаємодія фахівців команди психолого-педагогічного супроводу, яка координує освітню, реабілітаційну та соціальну допомогу дитині. Така співпраця сприяє створенню єдиного корекційно-розвивального простору, орієнтованого на комплексну підтримку здобувача освіти.

Особливу роль у забезпеченні ефективної реабілітаційної діяльності з дітьми з ООП відіграє формування безбар'єрного освітнього середовищ, яке забезпечує фізичну, інформаційну та соціальну доступність освітніх послуг. Такий простір має бути доступним для всіх незалежно від фізичних, психічних чи когнітивних особливостей і передбачає як архітектурну доступність, так і адаптацію навчальних матеріалів, технологій та методів навчання [14; 32]. Ідеться не лише про архітектурну адаптацію приміщень, а й про формування толерантного ставлення, сприятливої психологічної атмосфери у колективі, що сприяє прийняттю дітей з ООП як повноправних суб'єктів освітнього процесу. Безбар'єрність сприяє реалізації принципів інклюзії, зменшує соціальну ізоляцію дитини, підвищує її рівень самостійності та соціальної активності.

Крім фізичних аспектів, важливою є психологічна безбар'єрність, що забезпечується формуванням толерантного ставлення з боку педагогів,

однолітків і батьків, а також впровадженням підтримувальних стратегій у навчальному процесі. У такому середовищі дитина з ООП отримує можливість повноцінно брати участь у навчанні та соціальному житті закладу, що безпосередньо впливає на ефективність її реабілітаційного розвитку [43].

Отже, безбар'єрне освітнє середовище виступає не лише умовою доступності освіти, а й ключовим чинником інтеграції, соціалізації та комплексної підтримки дитини з ООП, що робить його пріоритетним напрямом організації реабілітаційної роботи в освітніх закладах.

Регулярний моніторинг результатів навчання і розвитку дозволяє оцінювати динаміку особистісного зростання, виявляти труднощі, удосконалювати освітні програми та приймати педагогічно доцільні рішення. Цей процес є важливою складовою забезпечення якості інклюзивної освіти.

Таким чином, нормативно-правове забезпечення виступає базовою підставою для організації реабілітаційної роботи в освітньому середовищі, створює рамки для системної й ефективної діяльності. Реалізація правової бази в освітніх закладах відбувається не лише через нормативно-правове забезпечення, а й через практичну реалізацію принципів інклюзивності, партнерства та індивідуалізації навчання, що узгоджується з положеннями Законів України «Про освіту» та «Про повну загальну середню освіту».

Основну роль у забезпеченні дотримання правових засад інклюзивної освіти відіграє адміністрація закладу освіти та педагогічний колектив, від узгодженої діяльності яких залежить ефективність упровадження принципів інклюзивності та результативність освітнього процесу. Адміністрація забезпечує нормативно-правове, організаційне та кадрове підґрунтя для функціонування інклюзивного середовища, створює умови для професійного розвитку педагогів, координує роботу команди психолого-педагогічного супроводу, а також контролює виконання законодавчих вимог в освітній сфері дітей з ООП.

Керівник закладу освіти виступає ініціатором та модератором впровадження інклюзивної політики, забезпечує взаємодію між педагогічними працівниками, батьками, фахівцями інклюзивно-ресурсного центру, органами

управління освітою. Він відповідає за розроблення внутрішніх положень, наказів і планів, які регулюють діяльність з організації інклюзивного навчання, зокрема створення індивідуальних програм розвитку, ведення документації, організацію засідань команди супроводу [17].

Педагогічний колектив у цьому контексті є безпосереднім виконавцем державної політики інклюзії на практичному рівні. Учителі, асистенти вчителів, вихователі та спеціалісти супроводу спільно формують безпечний, доброзичливий, толерантний простір, у якому дитина з особливими освітніми потребами може розвиватися відповідно до власних можливостей. Вони здійснюють педагогічну діагностику, реалізують адаптаційні заходи, впроваджують диференційовані та індивідуалізовані методи навчання, підтримують емоційне благополуччя учнів.

Вагоме значення має корпоративна культура інклюзивного закладу, що ґрунтується на принципах взаємоповаги, партнерства, професійної співпраці та емпатії. Адміністрація та педагогічний колектив мають спільно формувати у школі атмосферу прийняття, де кожен учень, попри наявні особливості розвитку, стану здоров'я чи навчальних можливостей, відчуває себе повноцінним членом освітнього процесу. Це забезпечує не лише виконання вимог правової бази, а й сприяє формуванню гуманістичної освітньої культури в суспільстві [35].

Реабілітаційна діяльність з дітьми з ООП є багатокомпонентною системою цілеспрямованих заходів, що ґрунтується на науково обґрунтованих принципах та потребує чіткого теоретико-методологічного забезпечення. Її ефективність визначається урахуванням індивідуальних особливостей розвитку дітей з ООП, використанням сучасних методичних підходів, інтеграцією міждисциплінарних знань та дотриманням чинної нормативно-правової бази. Такий підхід формує підґрунтя для подальшого аналізу стану планування й реалізації реабілітаційної діяльності у закладах освіти, сприяє розробленню науково обґрунтованої моделі організації реабілітаційної роботи, орієнтованої на всебічний розвиток і соціальну адаптацію дитини.

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

2.1. Аналіз практики діяльності навчальних закладів у напрямі реабілітації дітей з особливими освітніми потребами

У практичній діяльності реабілітаційний процес із дітьми з ООП здійснюється через різноманітні організаційні форми, що забезпечують поєднання освітніх, корекційних, розвивальних і соціально-адаптаційних завдань. Її зміст та структура визначаються індивідуальними потребами дитини, рівнем її розвитку, можливостями закладу освіти та професійною взаємодією між педагогами й спеціалістами супроводу.

У закладах освіти практична організація реабілітаційної роботи з дітьми з ООП включає такі організаційні форми:

– індивідуальні заняття (логопедичні, психокорекційні, соціально-педагогічні), які передбачають розвиток мовної компетентності, мислення, емоційно-вольової сфери, формування навичок самоконтролю та позитивної соціальної поведінки. Заняття спрямовані на адаптацію навчального процесу відповідно до індивідуальних особливостей дитини, врахування темпу засвоєння матеріалу й особистісних особливостей;

– групові тренінги соціальної адаптації, що сприяють формуванню комунікативних умінь, розвитку емпатії, толерантності, навичок взаємодії в колективі. Цей формат допомагає дітям із ООП поступово інтегруватися у соціальне середовище, долати ізоляцію та страх спілкування;

– інтеграцію елементів реабілітації у загальні уроки, коли корекційно-розвивальні вправи, ігрові, арт-терапевтичні методи включаються безпосередньо у навчальний процес. Це дозволяє уникнути перевантаження дітей і водночас сприяє гармонійному розвитку пізнавальної, емоційної та соціальної сфер;

– співпрацю з фахівцями медико-соціальної сфери – лікарями, фізичними терапевтами, соціальними працівниками, психологами, які разом із педагогами

забезпечують комплексний підхід до відновлення, розвитку та соціальної інтеграції дитини. Така міждисциплінарна взаємодія сприяє ефективній реалізації індивідуальних програм розвитку та забезпечує цілісність реабілітаційного процесу.

Сучасна система освіти орієнтується на створення таких умов, за яких кожна дитина з ООП здатна виявити та розвинути свій потенціал, включитися в соціальні та колективні процеси. У цьому зв'язку важливо звернути увагу на реалізацію інноваційних форм реабілітаційної роботи, які поєднують педагогічні, психологічні, соціальні та медичні підходи. Застосування інновацій у практиці навчальних закладів сприяє підвищенню ефективності корекційно-розвивального процесу, активізації когнітивної діяльності дітей, розвитку їхньої соціальної компетентності та самостійності.

До інноваційних форм реабілітаційної діяльності у школі належать:

- використання цифрових технологій і спеціалізованих онлайн-платформ (наприклад, інтерактивні програми розвитку мовлення, сенсорики, уваги);
- впровадження арт-терапевтичних методів (музикотерапія, казкотерапія, ізотерапія), які сприяють емоційній стабілізації та сприяють формуванню і вдосконаленню її творчого потенціалу;
- організація інклюзивних проєктів і майстерень (соціально-педагогічні квести, театральні студії, гуртки з елементами терапії діяльністю);
- використання технологій командної взаємодії фахівців супроводу, зокрема мультидисциплінарного підходу до оцінювання та планування індивідуальної програми розвитку;
- розвиток дистанційних і змішаних форм реабілітаційної підтримки, що дозволяє забезпечити безперервність процесу незалежно від місця перебування дитини [19; 28].

Як показують дослідження українських науковців, упровадження таких форм сприяє гнучкості освітнього процесу, дозволяє враховувати індивідуальні можливості кожного учня, розвиває навички самоорганізації та стимулює активне засвоєння навчального матеріалу [29]. Інноваційні підходи також

розширюють можливості партнерства між педагогами, батьками, фахівцями ІРЦ, створюючи єдиний простір підтримки дитини.

Практичне впровадження реабілітаційної підтримки дітей в освітньому просторі базується на комплексному застосуванні педагогічних, психологічних і медико-соціальних заходів (застосуванні в закладах принципів системності, індивідуалізації та партнерства між педагогами, батьками й фахівцями різних галузей, що забезпечують не лише навчання, й всебічну підтримку дитини, спрямовану на її самореалізацію та успішну соціальну інтеграцію (цілісність, узгодженість і ефективність освітньо-реабілітаційного процесу)) (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Принципи впровадження реабілітаційної підтримки дітей з ООП в освітньому просторі

Принцип системності передбачає взаємозв'язок усіх складових реабілітаційного процесу – педагогічної, психологічної, медичної та соціальної. Його сутність полягає у створенні єдиного корекційно-розвивального простору, де усі дії та ініціативи орієнтовані на забезпечення спільної мети – відновлення, розвиток і соціальну інтеграцію дитини з ООП, а реалізація вимагає міждисциплінарної співпраці, плановості, узгодження дій усіх суб'єктів.

Принцип індивідуалізації полягає у врахуванні особистісних особливостей, інтересів, здібностей і освітніх потреб кожної дитини. Застосування цього принципу забезпечує адаптацію змісту, методів і форм навчання до можливостей здобувача освіти, створення ІПР та гнучке коригування освітнього маршруту залежно від динаміки досягнень.

Індивідуалізація сприяє не лише засвоєнню навчального матеріалу, а й розвитку впевненості у власних силах і підвищенню мотивації до навчання [12; 17].

Принцип партнерства базується на взаємній довірі, повазі й відповідальності між усіма учасниками освітнього процесу – педагогами, фахівцями супроводу, батьками та дитиною. Партнерська взаємодія сприяє узгодженню педагогічних і сімейних зусиль, створенню позитивного емоційного клімату та підвищенню ефективності реабілітаційної підтримки [35]. Батьки в такій моделі виступають активними учасниками процесу, співавторами індивідуальної програми розвитку своєї дитини.

Дотримання зазначених принципів забезпечує цілісність і результативність реабілітаційної роботи, сприяє реалізації потенційних можливостей дитини та формуванню її соціальної компетентності. Вони визначають методологічну основу сучасної системи інклюзивної освіти, орієнтованої на гуманізм, толерантність та рівність освітніх можливостей.

Важливим аспектом є формування міждисциплінарної команди, до складу якої входять команда спеціалістів, що включає педагогів, психологів, логопедів, дефектологів і соціальних педагогів та медичних працівників, які спільно визначають потреби дитини й узгоджують стратегії допомоги [3]. Реабілітаційна робота має не епізодичний, а безперервний характер і охоплює як освітній, так і соціально-емоційний, поведінковий та комунікативний аспекти розвитку [34].

Особлива увага приділяється формуванню інклюзивного середовища, яке забезпечує дитині здатність максимально реалізувати власні здібності, відчувати необхідну підтримку колективу та безпеку у процесі взаємодії. Систематичне залучення батьків до процесу реабілітації сприяє підвищенню ефективності корекційно-розвивальної роботи та забезпечує узгодженість дій усіх учасників освітнього процесу [5].

Незважаючи на позитивні зрушення, реабілітаційна система в освітніх закладах України залишається недосконалою. Серед основних проблем науковці виділяють: недостатню кадрову забезпеченість (обмежена кількість вузьких фахівців (реабілітологів, дефектологів, логопедів), недостатню кількість

адаптованих навчально-методичних матеріалів, нерівномірне фінансування реабілітаційних центрів і закладів інклюзивного спрямування, а також брак належної підготовки педагогів до роботи з дітьми різних нозологій [13]. У більшості закладів освіти відсутні фахівці з фізичної або психологічної реабілітації. Навантаження часто покладається на педагогів, які не мають спеціальної підготовки.

Важливими викликами залишаються недостатня міжвідомча координація у сфері освіти, охорони здоров'я та соціального захисту, що ускладнює комплексний підхід до супроводу дітей з ООП. Науковці наголошують, що ефективність реабілітаційних програм передусім обумовлюється ступенем фахової підготовки педагогів, їхньої готовності до міждисциплінарної взаємодії та створення індивідуальних маршрутів розвитку дитини [7; 23; 28].

Нерівномірний розподіл ресурсів залишається однією з ключових проблем організації реабілітаційної роботи з дітьми з ООП. У сільських громадах особливо відчувається дефіцит реабілітаційного обладнання, дидактичних матеріалів, спеціалізованих посібників, а також обмежений доступ до ІРЦ. Така ситуація значно ускладнює впровадження комплексних реабілітаційних заходів і створює нерівні умови для розвитку дітей з ООП у різних регіонах України.

Ще однією проблемою є формальний підхід до складання індивідуальних програм розвитку. Часто ІПР створюються без достатнього аналізу індивідуальних особливостей дитини, її навчальних потреб, рівня розвитку когнітивної, емоційно-вольової сфери, або не реалізуються системно в освітній практиці. Як наслідок, педагогічна та реабілітаційна підтримка втрачає свою ефективність, дитина не отримує належного комплексного супроводу.

Низький рівень психологічної готовності педагогів також залишається суттєвою перешкодою. Частина вчителів виявляє тривожність, небажання або уникання у роботі з дітьми з ООП через відсутність практичного досвіду, недостатню підготовку у сфері інклюзивної освіти та дефіцит спеціалізованих тренінгів. Це негативно відображається на результатах освітньої роботи та знижує ефективність реалізації реабілітаційних заходів.

В умовах зазначених викликів важливо підвищувати доступність ресурсів, удосконалювати процес складання і реалізації ІПР, а також системно розвивати професійні компетенції педагогів через методичну підтримку, тренінги та наставництво. Лише інтегроване вирішення цих проблем забезпечує ефективну організацію реабілітаційної роботи і формує умови для всебічного розвитку та соціальної інтеграції дітей з ООП.

Проблеми взаємодії з родинами. Значущою проблемою у практиці реабілітаційної діяльності з дітьми з ООП є недостатня усвідомленість батьками значення системної та послідовної участі у реабілітаційних заходах. Часто батьки очікують «швидкого результату» лише від школи, недооцінюючи роль домашньої підтримки, регулярного виконання рекомендацій фахівців та участі у спільних освітньо-корекційних заходах. Такі обставини можуть гальмувати прогрес дитини та зниження ефективності індивідуальних програм розвитку.

Водночас у сучасному освітньому просторі у контексті організації реабілітаційної роботи з дітьми з ООП спостерігаються позитивні тенденції. Зокрема, спостерігається зростання кількості інклюзивних класів, розширення мережі інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), поява сучасних методичних посібників та програм підвищення кваліфікації педагогів, що сприяють більш ефективній організації реабілітаційного процесу та підтримці родин.

За даними Міністерства освіти і науки України [22], понад 60% навчальних закладів України застосовують інклюзивні форми навчання, а понад 35 тис. дітей з ООП охоплені реабілітаційно-освітніми програмами. Це свідчить про поступове формування системи комплексної підтримки дитини, що передбачає інтеграцію медико-педагогічних, психолого-корекційних та соціально-педагогічних компонентів, а також активне залучення сім'ї до процесу.

Ефективна взаємодія з родинами потребує не лише інформування та консультацій, а й партнерських підходів, які передбачають залучення батьків до планування та реалізації ІПР, спільну роботу над корекційно-розвивальними завданнями, постійний психологічний супровід. Лише комплексна взаємодія дозволяє досягти стійких результатів у розвитку дитини, її соціальній інтеграції.

Для подолання зазначених проблем в організації реабілітаційної роботи з дітьми з ООП доцільно: розвивати і модернізувати систему професійної підготовки та професійне вдосконалення спеціалістів у сфері інклюзивної освіти з врахуванням новітніх технологій, методів та практик реабілітаційної підтримки дітей з ООП; забезпечувати навчальні заклади сучасними дидактичними та корекційними засобами; активізувати міжвідомчу співпрацю між освітніми, медичними й соціальними установами; розробляти та впроваджувати державні програми підтримки сімей, які виховують дітей з ООП.

Важливим напрямом є також створення науково-методичних центрів, що координують інноваційні практики реабілітаційної роботи, здійснюють моніторинг її результативності та поширюють ефективний педагогічний досвід.

Отож реабілітаційна діяльність у закладі освіти має комплексний і міждисциплінарний характер, адже поєднує педагогічні, психологічні, соціальні та медичні компоненти підтримки. Її ефективність забезпечується узгодженими та професійними діями всіх учасників освітнього процесу – педагогів, батьків, фахівців супроводу, медичних працівників, від управлінських рішень адміністрації закладу. Такий підхід сприяє не лише подоланню труднощів розвитку, а й створенню умов для максимальної самореалізації, соціалізації та інтеграції дитини в освітній і суспільний простір.

2.2. Взаємодія педагогів, батьків, фахівців інклюзивно-ресурсного центру і медико-психолого-педагогічної служби

Ефективна реабілітаційна робота неможлива без тісної взаємодії між усіма суб'єктами освітньої діяльності. Так, реабілітаційна діяльність в освітньому закладі є результатом командної взаємодії фахівців, до складу якої входять учителі, асистент учителя, практичний психолог, логопед, дефектолог, соціальний педагог, представники ІРЦ, медико-психолого-педагогічної служби, а також батьки дитини. Згідно з сучасними підходами така взаємодія має бути партнерською, суб'єкт-суб'єктною, довірливою.

Модель багаторівневої співпраці між педагогами, батьками та фахівцями ІРЦ є важливою умовою ефективної реабілітаційної роботи з дітьми з ООП. Вона охоплює три взаємопов'язані рівні: комунікативний, організаційний і психолого-педагогічний, кожен із яких виконує специфічну функцію у забезпеченні комплексної підтримки дитини.

Комунікативний рівень передбачає регулярний обмін інформацією між педагогами, батьками та фахівцями ІРЦ. Його сутність полягає у створенні відкритого інформаційного простору, де всі учасники мають можливість своєчасно ділитися спостереженнями, результатами діагностики, рекомендаціями щодо розвитку дитини. Такий підхід сприяє узгодженню дій серед учасників освітнього простору та підвищує ефективність ІПР.

Організаційний рівень реалізується через спільне планування та координацію реабілітаційних заходів, участь у психолого-педагогічних консиліумах, складання та коригування ІПР, а також визначення стратегії взаємодії між педагогами, асистентом учителя, логопедом, психологом і соціальним педагогом. Злагоджена організація роботи дозволяє створити системний підхід до супроводу дитини та забезпечити узгодженість дій усіх учасників команди супроводу [13].

Психолого-педагогічний рівень передбачає взаємну підтримку у колі учасників освітнього середовища, формування толерантного ставлення до дитини з ООП, подолання упереджень і стигматизації, що часто стають бар'єром для ефективної соціалізації. На цьому рівні необхідно формувати доброзичливий та підтримуючий психологічний клімат у групі, мотивувати педагогів і батьків до партнерської взаємодії, спрямованої на розвиток потенціалу дитини [3; 20].

Отже, така трикомпонентна модель дозволяє створити цілісну систему міждисциплінарної взаємодії, у межах якої реабілітаційна робота набуває системності, узгодженості та практичної результативності.

Згідно з Концепцією розвитку інклюзивної освіти в Україні [16], головна роль у процесі реабілітації належить педагогічному колективу, який створює умови для освітнього та особистісного розвитку дитини. Учитель виступає

координатором навчального процесу, а асистент – посередником між дитиною, педагогом і класом, допомагаючи адаптувати навчальний матеріал, забезпечити доступність завдань і підтримку під час виконання. Асистент учителя забезпечує організацію комфортного освітнього середовища, допомагає дитині у виконанні навчальних та реабілітаційних завдань, сприяє адаптації до шкільних вимог і підтримує соціальну включеність у колектив. Він також координує взаємодію між педагогами, психологом, логопедом та іншими фахівцями, сприяючи узгодженню підходів до реалізації індивідуальної програми розвитку.

Важливою є функція практичного психолога, який проводить психодіагностику, визначає емоційно-поведінкові труднощі, розробляє індивідуальні програми психокорекції, орієнтовані на формування емоційної рівноваги, саморегуляції та соціальної адаптації дитини.

Логопед забезпечує мовленнєвий розвиток, формування комунікативної компетентності, розвиток фонематичного слуху, корекцію звуковимови та лексико-граматичної структури мовлення.

Реабілітолог працює над розвитком і корекцією рухових функцій, формуванням основних моторних навичок, координації, просторової орієнтації, а також проводить профілактику вторинних відхилень. Ефективність такої командної роботи залежить від міждисциплінарної взаємодії фахівців, які спільно розробляють ІПР дитини та систематично оцінюють її динаміку.

Фахівці ІРЦ здійснюють психолого-педагогічну діагностику, консультують педагогів та батьків щодо індивідуальних програм розвитку, надають методичну підтримку та контролюють дотримання комплексного підходу у реабілітаційній роботі. Вони також розробляють рекомендації щодо модифікації навчального процесу, проводять тренінги та логопедичні або психокорекційні заняття, спрямовані на розвиток пізнавальних, комунікативних та соціальних навичок дітей. Така міждисциплінарна взаємодія дозволяє більш ефективно поєднувати освітні, корекційно-реабілітаційні впливи, забезпечуючи комплексну підтримку дитини та контроль за динамікою її розвитку.

Дослідження [32] свідчать, що ефективність роботи команди супроводу підвищується за умов регулярних спільних нарад, обміну інформацією про успішність дитини, планування узгоджених дій. Автор підкреслює значення «тристороннього партнерства» педагога – ІРЦ – родина.

Батьки відіграють ключову роль у підтримці навчання та реабілітації дитини в домашньому середовищі. Їхнє активне залучення забезпечує безперервність корекційно-розвивальної роботи, формує позитивну мотивацію дитини та сприяє зміцненню партнерських відносин між сім'єю і закладом освіти. Системна взаємодія дозволяє координувати дії всіх учасників освітнього процесу, адаптувати програми до індивідуальних потреб дитини та підвищує ефективність досягнення освітніх та реабілітаційних цілей.

Батьки виступають важливими учасниками процесу, оскільки саме вони забезпечують реалізацію реабілітаційних заходів поза межами закладу. Досвід показує, що залучення родин до складання індивідуальних планів сприяє стабільності результатів і зменшує рівень тривожності дитини.

Особливої уваги потребує підготовка педагогів до конструктивної взаємодії з родинами. Реабілітаційна компетентність педагога включає не лише знання про особливості дитини, а й навички міжособистісного спілкування, емпатії, вміння підтримувати батьків. Педагоги відповідають за безпосереднє впровадження корекційно-розвивальних та навчальних програм, адаптацію навчального матеріалу, інтеграцію елементів реабілітації у загальні уроки та організацію групових і індивідуальних занять [17].

У багатьох школах створюються батьківські клуби, групи взаємодопомоги, де обговорюються проблеми та досягнення у процесі реабілітації. Такі ініціативи сприяють обміну досвідом і формують партнерську атмосферу.

Медико-психолого-педагогічна служба, до складу якої входять Психолого-медико-педагогічні комісії (ПМПК) та Інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ), виконує координуючу роль у організації реабілітаційної роботи з дітьми з ООП. Вона забезпечує системний підхід до супроводу дитини, інтегруючи зусилля педагогів, психологів, логопедів, соціальних працівників та медичних фахівців.

Основні завдання служби полягають у: моніторингу розвитку дитини, оцінюванні динаміки її пізнавальної, мовленнєвої, емоційно-вольової та соціальної сфер; корекції індивідуальних програм розвитку, урахуваючи зміни в потребах дитини та рекомендації спеціалістів; наданні консультацій педагогам, що сприяє персоналізації освітнього процесу відповідно до потреб і можливостей учня; консультуванні батьків, сприянні їхньому розумінню індивідуальних особливостей дитини, формуванню навичок ефективної підтримки та участі в реабілітаційному процесі [6; 17; 28].

Діяльність ПМПК та ІРЦ забезпечує інтеграцію медичного, психологічного та педагогічного компонентів, створюючи умови для комплексного розвитку дитини та її успішної соціальної інтеграції. Такий підхід відповідає сучасним вимогам інклюзивної освіти в Україні, де ключовим є не лише навчання, а й всебічна підтримка, адаптація освітнього середовища та забезпечення права дитини на рівний доступ до освіти [31; 35].

Такий підхід дозволяє створити єдине реабілітаційне середовище, де кожен учасник виконує свою роль, а дії всіх рівнів взаємодії координуються та узгоджуються. У результаті дитина отримує системну підтримку: освітню, психолого-педагогічну, медико-реабілітаційну та соціальну, що забезпечує її гармонійний розвиток і успішну інтеграцію у суспільство.

Основними перешкодами залишаються кадровий дефіцит, нерівномірне ресурсне забезпечення, формальне впровадження ІПР, психологічна неготовність педагогів. Позитивною тенденцією є активний розвиток нормативно-правової бази, мережі ІРЦ, підвищення уваги до проблем інклюзії.

Сучасна практика організації реабілітаційної роботи в Україні демонструє поступовий перехід від медико-дефектологічної моделі до інклюзивно-ресурсного підходу, зорієнтованого на розвиток потенціалу дитини. Визначальну роль у реабілітаційному процесі відіграють педагогічний колектив, асистент учителя та фахівці ІРЦ, які забезпечують індивідуалізацію навчання і підтримку дитини. Ефективність реабілітаційної діяльності багато в чому залежить від ефективності спільної роботи педагогів, батьків і служб супроводу.

РОЗДІЛ 3. МОДЕЛЬ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

3.1. Організаційно-педагогічні умови ефективної реабілітаційної діяльності

Ступінь досягнення позитивних результатів у реабілітації дітей з ООП значною мірою залежить від формування належних організаційно-педагогічних умов, які забезпечують цілісність, системність і міждисциплінарний характер процесу підтримки дитини. Науковці (А. Колупаєва, О. Таранченко, L. Florian, R. Slee та ін.) наголошують, що реабілітаційна діяльність у закладі освіти повинна бути не епізодичною, а інтегрованою у загальну систему педагогічної взаємодії, охоплюючи всі аспекти розвитку та соціалізації дитини.

Організаційно-педагогічні умови можна визначити як сукупність дій, спрямованих на формування сприятливого освітнього середовища та забезпечення продуктивної взаємодії між педагогами, батьками, фахівцями ІРЦ та медико-соціальної сфери, а також на забезпечення методичного й ресурсного супроводу освітнього процесу. До таких умов належать:

- системність і міжвідомча взаємодія, що забезпечує узгодженість дій педагогічних, медичних і соціальних структур у процесі реабілітації;

- компетентність педагогічних працівників, зокрема їх готовність до роботи в інклюзивному середовищі, володіння сучасними методиками корекційно-розвивальної роботи [38];

- створення інклюзивно-розвивального середовища, що передбачає наявність адаптованого навчального простору, технічних засобів підтримки, безбар'єрності та психологічного комфорту;

- індивідуалізація навчання, яка здійснюється через створення та реалізацію персоналізованих програм розвитку, адаптацію навчальних матеріалів і гнучкість педагогічних стратегій [41];

– партнерська взаємодія з батьками, орієнтована на включення родини у процес реабілітаційної підтримки та підвищення її освітньо-педагогічної обізнаності, формування єдиної лінії розвитку дитин;

– моніторинг ефективності реабілітаційних заходів, який забезпечує корекцію освітнього маршруту дитини та своєчасне реагування на зміни в її розвитку [37].

Дослідники [20; 32] підкреслюють, що організаційно-педагогічна система реабілітації має будуватися на низці базових принципів, які визначають її гуманістичну спрямованість, ефективність і результативність. До ключових належать принципи гуманізму, особистісно орієнтованого підходу, варіативності, доступності та партнерства, які забезпечують суб'єктність дитини в освітньому процесі та сприяють формуванню позитивної мотивації до навчання й самореалізації.

Принцип гуманізму передбачає визнання цінності кожної дитини, незалежно від її інтелектуальних, фізичних, психоемоційних особливостей. Реабілітаційна діяльність має ґрунтуватися на повазі до особистості, створенні умов для її емоційного комфорту, почуття безпеки й довіри. Як зазначає О. Таранченко [32], гуманістичний підхід у системі інклюзивної освіти сприяє формуванню позитивної «Я-концепції», розвитку самоповаги, мотивації до самопізнання і навчання. Подібну позицію відстоюють зарубіжні автори (Florian L., Beaton M. [38]), які вказують, що гуманізація освітнього процесу є основою інклюзивної педагогіки, орієнтованої на цінність людського досвіду й гідності.

Принцип особистісно-орієнтованого підходу передбачає врахування унікальних характеристик дитини з ООП, її здібностей, потреб, уподобань, індивідуального ритму навчання і розвитку. Реабілітаційна робота в такому контексті спрямована не лише на усунення труднощів, а й підтримку соціально-психологічного та навчального розвитку дитини, сильних сторін особистості, формування позитивного емоційного фону та віри у власні сили. Реалізація принципу вимагає гнучкості у плануванні, адаптації методик, диференціації завдань. У міжнародному досвіді [39; 40] особистісна орієнтація вважається

центральною механізмом розвитку потенціалу кожної дитини та запорукою її успішної соціалізації.

Сутність принципу варіативності полягає у можливості вибору різних форм, методів і технологій реабілітаційної діяльності, які відповідають потребам конкретної дитини. Варіативність сприяє гнучкому підходу до організації навчання, дає змогу поєднувати традиційні, корекційні та інноваційні методи, зокрема арт-терапію, ігротерапію, сенсорну інтеграцію, забезпечує індивідуалізацію процесу розвитку та формування реалістичних освітніх цілей.

Принцип доступності сприяє забезпеченню доступності освіти для всіх дітей, незалежно від характеру їхніх особливих потреб, до доступу освітніх та реабілітаційних ресурсів. Йдеться про фізичну доступність приміщень, інформаційну доступність (адаптовані матеріали, альтернативна комунікація), а також психологічну відкритість освітнього середовища. Доступність освітнього простору є не лише технічною, а й ціннісною категорією, що відображає ставлення суспільства до дітей з особливими потребами. Зарубіжні дослідники [37; 41] підкреслюють, що забезпечення доступності є ключовою умовою реалізації принципу рівних можливостей і права на освіту для всіх.

Принцип партнерства спрямований на побудову конструктивної взаємодії між педагогами, батьками, фахівцями медико-психологічної та соціальної сфер, а також самою дитиною. Партнерська модель передбачає рівноправність сторін, спільне визначення цілей і способів їх досягнення, взаємну підтримку та відповідальність за результати. Саме партнерство забезпечує цілісність реабілітаційного процесу, поєднує педагогічний, медичний і соціальний підходи. Аналогічні ідеї висловлюють європейські вчені [37; 38], які розглядають партнерство як основу інклюзивної культури освітнього закладу.

Отже, впровадження цих принципів у практику забезпечує не лише ефективність організаційно-педагогічної системи реабілітації, а й сприяє формуванню гуманістично орієнтованого освітнього середовища, у якому дитина з ООП почувається прийнятою, цінною та здатною до розвитку.

Особливе значення має психолого-педагогічна готовність колективу до роботи з дітьми з ООП. Вона передбачає не лише знання корекційних методик, а й розвиток емпатії, толерантності, здатності працювати в команді фахівців різного профілю. У цьому контексті важливо проводити систематичне підвищення кваліфікації педагогів, що відповідає європейським підходам до професійного розвитку кадрів у сфері інклюзивної освіти.

Варто також наголосити на організаційно-методичній підтримці реабілітаційного процесу: забезпеченні доступу до сучасних програм, методичних матеріалів, цифрових ресурсів, консультаційних сервісів. Згідно з рекомендаціями ЮНЕСКО [42], інноваційні цифрові технології підвищити якість реабілітаційної роботи, зокрема завдяки використанню онлайн-платформ для комунікації, дистанційних форм супроводу та моніторингу.

Під організаційно-методичною підтримкою розуміють сукупність заходів і ресурсів, які забезпечують фахівців і сім'ю необхідними інструментами, знаннями та сервісами для планування, реалізації та оцінювання реабілітаційної роботи (доступ до актуальних програм і методичних рекомендацій; шаблонів і форм ІПР; навчальних матеріалів для диференційованої та корекційної роботи; цифрових платформ для спільної роботи й документації; а також консультаційних сервісів (онлайн-консультації, супервізії, методичні вказівки). Така підтримка забезпечує системність, відтворюваність і якість цих заходів.

Зупинимося на ролі цифрових технологій і онлайн-платформ.

Розширення доступу. Дистанційні або змішані форми супроводу знімають географічні бар'єри – сім'ї в віддалених або малонаселених місцевостях отримують доступ до консультацій, корекційних занять і програм, які раніше були доступні лише очно. Це особливо важливо для комплексних послуг (логопедія, фізіотерапія, психологічна підтримка) [1].

Персоналізація та адаптація. Цифрові інструменти (адаптивні навчальні платформи, додатки для тренування навичок, електронні портфоліо) дозволяють налаштовувати завдання під індивідуальний темп дитини та фіксувати прогрес у

режимі реального часу. Це підсилює індивідуалізацію ІПР і дає матеріал для оперативної корекції втручань.

Моніторинг і аналітика. Онлайн-інструменти дають можливість систематично збирати кількісні й якісні дані (виконані вправи, час тренувань, поведінкові спостереження), що полегшує динамічний моніторинг результатів і оцінювання ефективності інтервенцій. Аналітика підвищує обґрунтованість рішень щодо корекції ІПР.

Дистанційні форми супроводу. Дослідження та огляди показують, що телереабілітація та телемедичні інструменти дають позитивні результати у педіатричній та корекційній практиці: підвищують доступність послуг, зручність для сім'ї, задоволеність батьків і інколи, щоб показники функціонального стану дитини (особливо в руховій та поведінковій корекції). Проте ефект залежить від якості супроводу, рівня залучення батьків і відповідності методики дистанційному формату [1].

Підтримка професійного розвитку та методичний супровід. Цифрові ресурси також важливі для підвищення кваліфікації фахівців: вебінари, онлайн-курси, відеодемонстрації корекційних методик, спільноти практики і супервізії в онлайні. Така організаційно-методична підтримка сприяє розширенню компетентностей педагогів і терапевтів та швидшому впровадженню інновацій у практику закладу [33].

Далі виділимо ризики, обмеження та критичні вимоги до впровадження форм супроводу:

– «цифровий розрив» – нерівний доступ до інтернету, пристроїв або цифрової грамотності у сімей і закладів може посилити нерівності; впровадження має супроводжуватися заходами щодо забезпечення обладнання й навчання;

– якість доказової бази – для деяких напрямів (складна сенсорна інтеграція або специфічні медичні втручання) дистанційні формати мають обмеженість, і вони не завжди можуть замінити очну терапію. Важливо поєднувати очні й дистанційні методи;

– конфіденційність і етика – застосування цифрових платформ вимагає чітких політик захисту персональних даних, інформованої згоди батьків, безпечного зберігання й передачі медико-педагогічної інформації.

Рекомендації для освітнього закладу (практичні кроки):

– розробити внутрішній протокол щодо використання цифрових сервісів у реабілітації (включно з питаннями безпеки даних і згод батьків) [43];

– забезпечити доступ до перевірених методичних матеріалів і платформ; створити ресурсний банк ІПР-шаблонів, вправ і тестів у цифровому вигляді [33];

– забезпечити навчання педагогів і батьків: базова цифрова грамотність, методика проведення дистанційних занять, робота з телереабілітаційними інструментами [33];

– поєднувати очні та дистанційні форми: дистанційні сесії як доповнення до очної реабілітації (домашні вправи, супервізія, моніторинг) [1].

– впровадити систему моніторингу ефективності (метрики, періодичність оцінок, аналіз даних для корекції ІПР).

Організаційно-методична підтримка, що поєднує сучасні програмні та методичні ресурси з цифровими технологіями (онлайн-платформи, телереабілітація, інструменти моніторингу), має значний потенціал підвищити якість і забезпечити доступ до реабілітаційної допомоги для дітей з ООП. Водночас її успіх залежить від інфраструктурної готовності, професійного супроводу, дотримання етичних норм і грамотно організованого поєднання дистанційних і очних форм роботи.

Отже, організаційно-педагогічні умови можна розглядати як систему взаємопов'язаних дій, методів і заходів, спрямованих на створення сприятливого, підтримувального та безпечного освітнього середовища, у якому реалізуються принципи інклюзії, партнерства й особистісно орієнтованого підходу. Вони є багатокomпонентною системою, що об'єднує педагогічні, психологічні, соціальні й адміністративні аспекти. Дотримання цих принципів забезпечує комплексний і послідовний розвиток дитини з ООП, підвищує ефективність реабілітаційних заходів та забезпечує розвиток інклюзивного

освітнього простору, що орієнтоване на досягнення успіху кожного учня. Таке середовище забезпечує не лише корекційно-реабілітаційний вплив, а й розвиток потенційних можливостей дитини, формування позитивної мотивації до навчання та активну взаємодію всіх учасників освітнього процесу.

3.2. Модель комплексної реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами

Сучасна практика роботи з дітьми з ООП потребує системного підходу, який би забезпечував не лише усунення наслідків порушень розвитку, але й забезпечення умов для успішної соціальної інтеграції та особистісного самовираження дитини. Одним із перспективних напрямів удосконалення є модель комплексної реабілітації, що ґрунтується на інтеграції педагогічних, психологічних, соціальних і медичних ресурсів у єдину систему підтримки.

В основі запропонованої моделі лежить партнерська взаємодія всіх учасників освітнього процесу – педагогів, асистентів учителя, фахівців інклюзивно-ресурсного центру, батьків, соціальних працівників і медиків. Така міждисциплінарна співпраця забезпечує неперервність, цілеспрямованість і результативність реабілітаційної діяльності.

Структурними складниками моделі удосконалення реабілітаційної діяльності є чотири взаємопов'язані компоненти: цільовий, змістовий, процесуальний та результативний (рис. 3.1).

Цільовий компонент передбачає формування стратегічної мети – забезпечення гармонійного розвитку, соціальної інтеграції та самостійності дитини з ООП; визначення конкретних завдань (розкриття індивідуального потенціалу, компенсація труднощів у розвитку, розвиток комунікативних і соціальних навичок).

Змістовий компонент включає систему корекційно-розвивальних, освітніх і соціально-адаптаційних заходів. Основою змісту виступає індивідуальна програма розвитку, розроблена командою фахівців. Важливе місце займають

інноваційні педагогічні технології (арт-терапія, ігротерапія, сенсорна інтеграція, метод проєктів, цифрові тренажери).



Рис. 3.1. Модель комплексної реабілітаційної роботи з дітьми з ООП

Процесуальний компонент відображає організацію діяльності: координацію дій фахівців, регулярні консилиуми, контроль за динамікою пізнавальних, емоційних і соціальних показників дитини, супровід родини. Реалізація процесу передбачає три рівні взаємодії (комунікативний, організаційний, психолого-педагогічний), які забезпечують єдність підходів до підтримки дитини в усіх середовищах – освітньому, сімейному, соціальному.

Результативний компонент характеризує рівень досягнення поставлених цілей і відображає зміни в когнітивній, емоційно-вольовій, поведінковій та соціальній сферах розвитку дитини. Ефективність оцінюється за результатами динамічного моніторингу, аналітичних спостережень педагогів, а також зворотного зв'язку від батьків.

Модель вдосконалення реабілітаційної роботи з дітьми з ООП базується на комплексі принципів, що гарантують її системність, узгодженість та цілісність, наукову обґрунтованість та гуманістичну спрямованість процесу. Застосування цих підходів забезпечує ефективну організацію психолого-педагогічного, соціального та медичного супроводу дитини у навчальному середовищі.

1. Сутність принципу індивідуалізації полягає у визнанні неповторності кожної дитини, її особливостей розвитку, можливостей і потреб. Реабілітаційна діяльність має спиратися на результати комплексної діагностики, що дозволяє визначити оптимальний зміст, темп, форми і методи роботи. Індивідуальні програми розвитку виступають основним інструментом реалізації цього принципу, оскільки враховують як навчальні, так і соціально-емоційні аспекти становлення дитини. Такий підхід відповідає рекомендаціям щодо створення інклюзивних систем освіти, у яких адаптація навчального середовища до потреб дитини є ключовою умовою її успішної інтеграції.

2. Принцип варіативності передбачає застосування гнучких підходів, різноманітних технологій, методів і засобів реабілітації з урахуванням специфіки розвитку кожної дитини. У практиці це – поєднання традиційних та інноваційних методик (арттерапії, ігротерапії, сенсорної інтеграції, логопедичних тренінгів, нейропсихологічних вправ, використання цифрових засобів підтримки).

Варіативність також передбачає різні моделі співпраці з родиною, залучення міждисциплінарних команд, що забезпечує комплексність впливу.

3. Принцип партнерства базується на рівноправній співпраці всіх учасників освітнього процесу (педагогів, батьків, фахівців ІРЦ, медиків та соціальних працівників). Відповідно до концепції інклюзивної освіти, партнерство сприяє взаємній відповідальності та обміну досвідом, створює позитивний мікроклімат довіри і підтримки. У практичному вимірі це означає проведення спільних консиліумів, консультацій, тренінгів, а також залучення батьків до процесу планування реабілітаційних дій.

4. Принцип гуманізму і толерантності передбачає прийняття дитини з ООП як цінності незалежно від рівня її розвитку чи поведінкових проявів. Реалізація цього принципу означає орієнтацію на потенціал, а не на обмеження дитини, розвиток її сильних сторін, створення атмосфери підтримки та довіри. Гуманістичний підхід є основою інклюзивної культури закладу освіти, у межах якої кожен учень відчуває власну значущість і соціальну прийнятність.

5. Зміст принцип моніторингу і зворотного зв'язку полягає у систематичному відстеженні результатів реабілітаційної діяльності, моніторингу розвитку дитини з подальшим коригуванням освітньо-реабілітаційного процесу програм і методів роботи. Моніторинг дозволяє підвищити об'єктивність оцінювання, а зворотний зв'язок забезпечує обмін інформацією та узгодження дій членів команди супроводу. Такий підхід відповідає міжнародним стандартам якості інклюзивної освіти, визначеним UNESCO [43].

Зазначені принципи формують методологічну основу удосконалення реабілітаційної діяльності, сприяють підвищенню її ефективності та забезпечують системний, орієнтований на гуманістичні цінності підхід до супроводу дітей з ООП у закладі освіти.

Ефективність реабілітаційної діяльності з дітьми з ООП значною мірою визначається рівнем співпраці та спільного погодження дій учасників процесу – педагогами, асистентами вчителя, фахівцями ІРЦ, психологами, медичними працівниками та батьками. Саме злагоджена взаємодія дає змогу забезпечити

цілісність реабілітаційної підтримки, послідовність її етапів та індивідуальну спрямованість допомоги кожній дитині.

1. Комунікативний рівень взаємодії. На цьому рівні головним завданням є забезпечення постійної координації інформаційного потоку у співпраці всіх сторін освітнього середовища. Регулярна комунікація дозволяє відстежувати динаміку розвитку дитини, узгоджувати педагогічні стратегії, своєчасно коригувати ІПР. Ефективними формами є міждисциплінарні наради, електронні платформи взаємодії (Google Classroom, Zoom, Viber-групи), спільні інформаційні журнали спостережень. Комунікативна відкритість сприяє не лише оперативному обміну даними, а й підвищенню довіри між фахівцями, що створює основу для конструктивного партнерства.

2. Організаційний рівень. Організаційна взаємодія передбачає спільне планування, розподіл ролей і відповідальності, участь у психолого-педагогічних консиліумах, колегіальних рішеннях щодо розроблення ІПР і формування індивідуальної освітньо-розвивальної траєкторії дитини. Важливо, щоб керівництво закладу освіти забезпечувало координацію між членами команди супроводу, підтримувало професійний розвиток педагогів та створювало умови для методичної єдності в роботі.

Одним із ефективних шляхів є створення «Команди підтримки дитини», до складу якої входять педагог, асистент учителя, логопед, психолог, представник ІРЦ і батьки. Така форма колективної взаємодії відповідає міжнародним практикам і довела свою результативність у забезпеченні індивідуального супроводу дітей з ООП.

3. Психолого-педагогічний рівень. На цьому рівні взаємодія спрямована на формування позитивного ставлення до дитини, подолання упереджень, розвиток толерантності та емпатії в педагогічному колективі. Особливу роль відіграє психологічна підтримка батьків, що допомагає зменшити рівень тривожності й сприяє їхній активній участі у процесі реабілітації. Ефективність роботи значно підвищується за умов впровадження тренінгових програм для педагогів і батьків, груп підтримки, а також регулярних консультаційних зустрічей з фахівцями ІРЦ.

Психолого-педагогічний супровід має не лише компенсаторний, а й профілактичний характер, оскільки допомагає запобігти емоційному вигоранню вчителів і підтримує позитивний соціально-психологічний клімат у закладі.

Провівши огляд теоретичних і практичних джерел, сформульовано ключові напрямки удосконалення спільної діяльності учасників процесу: впровадження системи командного підходу у роботі з дитиною з ООП; розроблення спільних протоколів взаємодії між освітніми, медичними та соціальними службами; використання цифрових технологій комунікації для координації дій та обміну аналітичними даними; проведення тренінгів з командоутворення, розвитку комунікативних навичок і толерантності; активізація участі батьків як рівноправних партнерів у розробленні та реалізації ІПР.

Удосконалена модель реабілітаційної діяльності забезпечує системний, міждисциплінарний і людиноцентрований підходи до підтримки дітей з ООП. Впровадження такої моделі в освітньому середовищі сприятиме: підвищенню рівня ефективності корекційно-розвивальної роботи; розширенню участі сім'ї у процесі підтримки дитини; підвищенню професійної компетентності педагогів у сфері інклюзії; формуванню позитивного мікроклімату в колективі; розвитку автономності та впевненості дітей з ООП у власних силах.

Розроблена інтегрована модель реабілітаційної роботи з дітьми з ООП базується на принципах індивідуального підходу, варіативності, партнерської взаємодії, гуманізму, толерантності, а також системного моніторингу та зворотного зв'язку. Її реалізація забезпечує формування єдиного освітньо-реабілітаційного простору, спрямованого не лише на подолання індивідуальних труднощів розвитку, а й на створення умов для особистісного самовираження, творчого розвитку та соціальної адаптації дитини. Такий підхід узгоджується з актуальними європейськими й міжнародними тенденціями у сфері інклюзивної та спеціальної освіти, які передбачають максимально повне розкриття потенціалу кожного здобувача освіти.

3.3. Методичні рекомендації для педагогічних працівників і батьків щодо підтримки дітей з особливими освітніми потребами

З метою підвищення якості педагогічного та сімейного супроводу дитини з ООП, забезпечення сталості реабілітаційних впливів у освітньому та домашньому середовищах, сприяння соціальній інтеграції й особистісному розвитку підготовлено методичні рекомендації, адресовані педагогам та батькам дітей з ООП та визначені спільні напрями взаємодії педагогів і батьків.

Методичні рекомендації зможуть забезпечити єдність дій педагогічного колективу та родини в реалізації індивідуальної програми розвитку дитини з ООП. Вони базуються на принципах індивідуалізації, міждисциплінарності, партнерства та безбар'єрності й узгоджені з сучасними міжнародними практиками інклюзивної освіти [37; 43] та українськими дослідженнями в галузі корекційної педагогіки й реабілітації [13; 14].

1. Метою рекомендацій є підвищення якості педагогічного та сімейного супроводу дитини з ООП, забезпечення сталості реабілітаційних впливів у навчанні і сім'ї, сприяння соціальній інтеграції й особистісному розвитку.

Принципи рекомендацій: індивідуалізації (орієнтація на ІПР і реальні можливості дитини); міждисциплінарності (координація педагогів, психологів, логопедів, медиків, соціальних працівників); партнерства (рівноправна участь батьків у прийнятті рішень); доступності й безбар'єрності (фізичної, інформаційної, комунікативної); регулярного моніторингу та корекції дій на основі оцінки результатів (див. додаток Б).

2. Рекомендації для педагогічних працівників (див. додаток А).

2.1. Організація навчального простору й уроку. Забезпечити безбар'єрність навчального кабінету (ергономічні робочі місця, зони для індивідуальної роботи, сенсорні куточки) (див. додаток В). Інтегрувати корекційні вправи в структуру уроку: початок – мотиваційний блок (2–3 хв), основна частина – диференційовані завдання з урахуванням адаптацій, завершення – короткий рефлексійний блок.

Використовувати мультимодальні подачі матеріалу (візуалізація, аудіо, практичні завдання, тактильні елементи).

2.2. Методики й технології навчання. Диференціація завдань за рівнем складності та способом виконання; застосування навчальних маршрутів. Проектна та ігрова діяльність як засоби розвитку комунікації й соціальних навичок. Використання елементів сенсорної інтеграції, арт-терапевтичних технік, методик розвитку дрібної моторики й мовлення у відповідності до рекомендацій фахівців.

2.3. Оцінювання та моніторинг. Впровадити регулярний інформативний моніторинг (щитова діагностика: щотижнева/щомісячна) та підсумкову оцінку (щоквартальна/щорічна) результатів ІПР. Вести журнал спостережень із конкретними індикаторами (комунікативні навички, самостійність, поведінкові реакції). Міждисциплінарні консилиуми не рідше ніж раз на півроку для корекції (див. додаток Д).

2.4. Психолого-педагогічний супровід педагога. Регулярні супервізії, групи підтримки для педагогів, розвантажувальні практики і профілактика вигорання. Планова підготовка з адаптивних методик (тренінги, майстер-класи, короткі курси підвищення кваліфікації).

3. Рекомендації для педагогічних працівників. Дотримання індивідуального підходу. Для ефективної роботи вчитель має враховувати індивідуальні характеристики дитини, її можливості та проблемні аспекти, темп засвоєння навчального матеріалу. Важливим є адаптація змісту освіти та використання диференційованих завдань. Індивідуальні програми розвитку потрібно регулярно оновлювати з урахуванням результатів моніторингу успішності та психологічного стану дитини.

Використання інноваційних методів навчання і реабілітації. Доцільно впроваджувати інтерактивні технології, елементи арт-терапії, музикотерапії, сенсорної стимуляції, ігротерапії, використовувати мультимодальні подачі матеріалу (візуалізація, аудіо, практичні завдання, тактильні елементи). Зарубіжний досвід свідчить, що ефективними є технології

“universal design for learning” (UDL), які забезпечують доступність навчального матеріалу для всіх учнів.

Організація навчального простору й уроку. Інтегрувати корекційні вправи в структуру уроку: початок – мотиваційний блок (2–3 хв), основна частина – диференційовані завдання з урахуванням адаптацій, завершення – короткий рефлексійний блок.

Співпраця у мультидисциплінарній команді. Педагог повинен координувати свої дії з психологом, логопедом, дефектологом, соціальним педагогом, а також батьками. Такий підхід дозволяє цілісно оцінювати потреби дитини й уникати дублювання зусиль.

Створення позитивного емоційного клімату. Необхідно забезпечити безбар'єрність навчального кабінету (ергономічні робочі місця, зони для індивідуальної роботи, сенсорні куточки), оскільки атмосфера прийняття, підтримки та безпечного спілкування забезпечує основу для проведення реабілітації та стимулювання розвитку (див. додаток В). Учителю має формувати толерантне ставлення колективу до дітей з ООП, запобігати проявам ізоляції чи булінгу.

Професійне самовдосконалення. Необхідно постійно підвищувати кваліфікацію у сфері інклюзивної педагогіки, залучатися до тренінгових занять, семінарів, консиліумів, регулярних супервізій, груп підтримки для педагогів, розвантажувальних практик і профілактик вигорання. Саме педагогічна рефлексія і готовність до співпраці визначають якість супроводу дітей з ООП.

3.1. Побутові практики, що підтримують розвиток. Розклад із візуальними підказками для підтримки передбачуваності та зменшення тривожності. Домашні міні-заняття: ігрові вправи на розвиток мовлення, уваги, дрібної моторики за рекомендацією логопеда/корекційного педагога (5–15 хв кілька разів на день). Створення сприятливого емоційного клімату: позитивне підкріплення, короткі інструкції, уникання надмірного коригування.

3.2. Співпраця з педагогами. Вести короткий щоденник або електронну комунікацію (звіт про домашню роботу, успіхи, труднощі). Брати участь у

засіданнях Команди підтримки дитини, вносити власні спостереження та побажання щодо ІПР. Дотримуватися рекомендацій фахівців і повідомляти про зміни в стані здоров'я чи поведінці.

3.3. Психологічна підтримка сім'ї. Участь у групах підтримки для батьків; отримання інформації про ресурси (ІРЦ, соціальні служби).

Практики самопідтримки для батьків (короткі релаксаційні вправи, розподіл обов'язків у сім'ї) з метою збереження емоційних ресурсів.

4. Спільні дії школи та сім'ї (координація). 4.1. Механізми комунікації. Встановити чіткий протокол взаємодії: хто, коли і яким чином інформує (щотижневі/щомісячні зустрічі, електронні звіти). Використовувати цифрові платформи для збереження індивідуальної документації (ІПР, звіти про моніторинг, рекомендації).

4.2. Спільне планування й оцінювання. Проводити спільні зустрічі (педагог+батьки+фахівець ІРЦ) при складанні і перегляді ІПР. Узгоджувати домашні та шкільні завдання, уникати дублювання навантажень.

5. Професійний розвиток і методична підтримка. 5.1. Програми підвищення кваліфікації. Розробити і впроваджувати локальні модулі підвищення компетентності (корекційні методи, робота з батьками, командоутворення). Заохочувати участь у міжшкільних практиках і майстер-класах, використовуючи міжнародні рекомендації з інклюзивної педагогіки.

5.2. Методичні матеріали та ресурси. Створити банк методик і прикладів занять, шаблонів ІПР, чек-листів для моніторингу результатів. Забезпечити доступ до електронних ресурсів і дистанційних консультацій з фахівцями ІРЦ.

6. Оцінка ефективності рекомендацій (індикатори успіху). Пропонується використовувати набір індикаторів для оцінки діяльності:

кількісні: відсоток виконаних заходів ІПР, кількість проведених консиліумів, участь батьків у зустрічах;

якісні: позитивна динаміка в мовленні/поведінці/самостійності, суб'єктивні оцінки батьків і педагогів, рівень інтеграції в учнівський колектив.

7. Приклади допоміжних інструментів (коротко)

Чек-лист для вчителя перед уроком: адаптації матеріалу, диференційні завдання, матеріали для сенсорної розрядки (див. додаток Е);

Щоденник-комунікатор батьків–вчителя (1–2 рядки на день): успіхи, труднощі, рекомендації;

Шаблон ІПР (скорочений): мета на півроку, щомісячні завдання, відповідальні, критерії оцінювання (див. додаток Г).

Рекомендації для батьків дітей з ООП.

Батьки мають бути залучені до реабілітаційного процесу, брати участь у плануванні та виконанні індивідуальної програми розвитку дитини, а також регулярно відвідувати консультації спеціалістів для координації та контролю результатів реабілітації, бути партнерами педагогів у спільному плануванні дій.

Підтримка дитини вдома. Рекомендовано створити сприятливе домашнє середовище, яке стимулює навчальну мотивацію, розвиток самостійності та комунікативних навичок. Важливо дотримуватись узгоджених із педагогом форм стимулювання поведінки, уникати гіперопіки.

Формування позитивного образу дитини. Батькам слід зміцнювати впевненість дитини у власних можливостях, підкреслювати її успіхи, підтримувати соціальні контакти, оскільки позитивне підкріплення і стабільна емоційна підтримка є основою адаптації дитини з ООП до колективу.

Розвиток навичок партнерського спілкування з педагогами. Батьки мають сприймати педагогів не як контролюючих осіб, а як союзників, з якими можна обговорювати труднощі, досягнення, перспективи розвитку дитини. Такий підхід знижує напруженість і сприяє спільному прийняттю рішень. Варто вести короткий щоденник або електронну комунікацію (звіт про домашню роботу, успіхи, труднощі); активно включатися в обговорення на засіданнях Команди підтримки дитини, вносити власні спостереження та побажання щодо ІПР; дотримуватися рекомендацій фахівців і повідомляти про зміни в стані здоров'я чи поведінці дитини.

Участь у групах підтримки. Практика створення батьківських клубів, онлайн-груп, спільнот взаємодопомоги є ефективним способом емоційної

підтримки сімей, які виховують дітей з ООП; отримання інформації про ресурси (ІРЦ, соціальні служби). Практики самопідтримки для батьків для збереження емоційних ресурсів (короткі релаксаційні вправи, розподіл обов'язків у сім'ї).

Спільні напрями взаємодії педагогів і батьків.

Налагодження механізмів комунікації:

– розробка узгоджених планів реабілітаційної підтримки: встановлення чіткого протоколу взаємодії: хто, коли і яким чином інформує (щотижневі/щомісячні зустрічі, електронні звіти);

– використання цифрових платформ для збереження індивідуальної документації (ІПР, звіти про моніторинг, рекомендації);

– регулярні спільні консультації, тренінги, майстер-класи;

– ведення «щоденника спостережень» за успіхами дитини;

– участь у психолого-педагогічних консиліумах;

– залучення до спільних інклюзивних заходів і проєктів, що сприяють формуванню позитивного ставлення до різноманітності.

Таким чином, методичні рекомендації для педагогічних працівників і батьків мають бути практично зорієнтованими, гнучкими й адаптованими під індивідуальні потреби дитини і спрямовані на створення партнерської моделі взаємодії, що базується на довірі, повазі й спільній відповідальності за розвиток дитини з ООП. Їх впровадження забезпечує сталу, координовану підтримку в навчальному і сімейному середовищах, що є ключовим фактором ефективної реабілітації та інтеграції дітей з ООП у соціум.

ВИСНОВКИ

У результаті роботи над дослідженням приходимо до висновків.

Проаналізовано, що метою сучасної системи освіти України є формування інклюзивного освітнього середовища, де кожна дитина, незважаючи на свої індивідуальні особливості, має рівний доступ до якісного навчання та всебічного розвитку. Одним із ключових напрямів інклюзивної освіти є реабілітаційна робота з дітьми з ООП. Зазначено, що система реабілітаційної роботи в освітньому середовищі розглядається як цілісний комплекс, що охоплює діагностичний, корекційно-розвивальний, навчальний і соціальний складники. Її впровадження у закладах освіти передбачає послідовну реалізацію етапів, міждисциплінарну взаємодію фахівців, а також активну участь родини дитини.

Необхідність такої роботи зумовлена потребою в цілісній підтримці дітей з ООП, що інтегрує педагогічні, психологічні, медичні та соціальні підходи. Результативність реабілітаційної діяльності впливає не лише на успішність засвоєння навчального матеріалу, а й на становлення позитивної самооцінки, розвиток життєвих умінь і підготовку до самостійного життя.

Досліджено, що реабілітаційна діяльність із дітьми з ООП спирається на науково доведені принципи, сучасні педагогічні та психологічні підходи й потребує системного теоретико-методологічного обґрунтування. Ефективність такої діяльності зумовлюється урахуванням індивідуальних освітніх і вікових особливостей кожної дитини, міждисциплінарною взаємодією фахівців різного профілю (педагогів, психологів, логопедів, дефектологів, медиків), дотриманням вимог чинного законодавства у сфері інклюзивної та спеціальної освіти.

Встановлено, що реабілітаційна діяльність у закладах освіти вирізняється цілісністю та міждисциплінарним підходом, оскільки поєднує педагогічні, психологічні, соціальні та медичні складові підтримки дитини. Її результативність визначається узгодженими, професійними та системними діями всіх учасників освітнього процесу (педагогічних працівників, фахівців команди психолого-педагогічного супроводу, медичних працівників, батьків), а

також управлінськими рішеннями адміністрації закладу освіти. Така взаємодія забезпечує не лише подолання індивідуальних труднощів розвитку чи навчання, а й створює сприятливі умови для особистісного зростання, розкриття потенціалу, соціальної адаптації та успішної інтеграції дитини в освітнє середовище й суспільство загалом.

Сучасний етап розвитку реабілітаційної практики в Україні характеризується поступовим відходом від традиційної медико-дефектологічної моделі до інклюзивно-ресурсного підходу, який ґрунтується на визнанні унікальності кожної дитини та спрямований на розкриття її особистісного й освітнього потенціалу. У центрі такого підходу перебуває дитина з її індивідуальними потребами, здібностями та можливостями розвитку.

Ключову роль у здійсненні реабілітаційного процесу відіграє міждисциплінарна команда фахівців, які забезпечують реалізацію принципу індивідуалізації освітнього маршруту та системну підтримку дитини у навчальному середовищі. Налагоджена співпраця між педагогами, батьками та представниками служб супроводу забезпечує цілісність і безперервність допомоги, сприяє не лише адаптації дитини в освітньому середовищі, але й підвищенню якості її соціалізації, самостійності та інтеграції у суспільство.

Організаційно-педагогічні умови ефективної реабілітаційної діяльності становлять цілісну, багатокomпонентну систему, що інтегрує педагогічні, психологічні, соціальні та управлінські складники; їх можна розглядати як систему взаємопов'язаних дій, методів і заходів, спрямованих на створення сприятливого, підтримувального та безпечного освітнього середовища, у якому реалізуються принципи інклюзії, партнерства й особистісно орієнтованого підходу. Таке середовище забезпечує не лише корекційно-реабілітаційний вплив, а й розвиток потенційних можливостей дитини, формування позитивної мотивації до навчання та активну взаємодію всіх учасників освітнього процесу.

Створена інтегрована модель реабілітаційної роботи з дітьми з ООП ґрунтується на принципах індивідуалізації, варіативності, партнерства, гуманізму і толерантності, моніторингу і зворотного зв'язку. Її впровадження

сприяє побудові цілісного освітньо-реабілітаційного простору, у якому забезпечується не лише подолання індивідуальних труднощів розвитку, але й створюються умови для самореалізації, творчого та соціального зростання дитини. Такий підхід відповідає сучасним європейським і світовим тенденціям у сфері інклюзивної та спеціальної освіти, орієнтованим на максимальне розкриття особистісного потенціалу кожного здобувача освіти.

З метою підвищення якості педагогічного та сімейного супроводу дитини з ООП, забезпечення сталості реабілітаційних впливів у освітньому та домашньому середовищах, сприяння соціальній інтеграції й особистісному розвитку підготовлено методичні рекомендації, адресовані педагогам та батькам дітей з ООП та визначені спільні напрями взаємодії педагогів і батьків. Розроблені рекомендації зможуть забезпечити єдність вимог, педагогічної стратегії й забезпечення психологічної допомоги і підтримки дітей з ООП у процесі їх навчання та розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бакалюк Т. Г., Віцентович М. В., Стельмах Г. О., Блажеєв Д. О. Телереабілітаційні технології в реабілітації дітей із руховими порушеннями. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 2024. № 1. С. 89–94.
2. Бондар В. І. *Інклюзивна освіта в Україні: стан, проблеми, перспективи розвитку. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 2020. № 17. С. 12–21.
3. Бондар В. І. Від рівних прав до рівних можливостей. Соціальна і життєва практика дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах навчально-реабілітаційних центрів : практи.-зорієнтований посіб. / за ред. І. Г. Єрмакова [та ін.]. Дніпро : Інновація, 2018. С. 32–41.
4. Васильєва Г.І. Методичні рекомендації планування роботи асистента учителя закладів загальної середньої освіти з інклюзивною формою навчання. Київ : Міленіум, 2018. 44 с.
5. Войтко В.В. Корекційно-розвиткова робота з учнями з порушеннями опорно-рухового апарату в умовах інклюзивної освіти : [навчально-методичний посібник] / за заг. ред. О.Е. Жосана. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2021. 96 с.
6. Гаяш О. В. Співпраця фахівців у інклюзивному навчанні як необхідна передумова забезпечення корекційної спрямованості педагогічної роботи. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2015. № 12. С. 99–113.
7. Данілавичюте Е. А., Найда Ю. М. Сучасні підходи до реабілітації дітей з особливими освітніми потребами. Київ : Інститут спеціальної педагогіки і психології НАПН України, 2020. 84 с.
8. Демченко І. В. Психолого-педагогічна підтримка дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. Харків : Основа, 2021. 196 с.

9. Інклюзивна освіта від А до Я: poradnik для педагогів і батьків / Укладачі Н. В. Заєркова, А. О. Трейтяк. К., 2016. 68 с.

10. Інклюзивний ресурсний центр: досвід проекту : метод. посіб. / Всеукраїнський фонд «Крок за кроком», Проект «Інклюзивна освіта: крок за кроком» ; уклад. Т. Д. Каменщук та ін. ; під заг. ред. Н. З. Софій. Київ : Плянди, 2015. 75 с.

11. Інклюзивне навчання: основні принципи та дієві технології : кол. монографія / О. І. Баланська та ін. ; відп. ред. Г. В. Давиденко. Вінниця : ТВОРИ, 2018. 216 с.

12. Коломoeць Т. Г. Взаємодія фахівців і батьків дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивної освіти. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2019. № 14. С. 115–125.

13. Колупаєва А.А., Таранченко О.М. Інклюзія: покроково для педагогів: навчально-методичний посібник (Серія «Інклюзивна освіта»). Київ, 2023. 232 с.

14. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навч.-метод. посібник. К. : [видавництво], 2019. 240 с.

15. Компанець Н. М. Використання програмово-методичного комплексу в організації психолого-педагогічного супроводу інклюзії дитини з особливими освітніми потребами. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2015. Вип. 10. С. 97–105.

16. Концепція розвитку інклюзивної освіти в Україні. URL: <https://mon.gov.ua/npa/pro-zatverdzhennya-kontseptsii-rozvitku-inklyuzivnogo-navchannya> (дата звернення: 27.10.2025).

17. Кульбіда С. В. Організація діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: методичні рекомендації. Київ: МОН України, 2021. 84 с.

18. Литвиненко О.Д. Соціально-психологічна програма розвитку адаптаційного потенціалу сучасної молоді та її ефективність. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2018. № 3 (3). С. 127-134. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipp_2018_3%283%29__16.

19. Литовченко С. В. Організаційно-педагогічні засади реабілітаційної діяльності в інклюзивному освітньому середовищі. *Освітній простір України*. 2022. № 28. С. 45–53.

20. Малишевська І. А. Організація командної професійної діяльності психолого-педагогічних фахівців в умовах інклюзивного освітнього середовища : навч.-метод. посіб. Умань : Візаві, 2017. 130 с.

21. Методичні рекомендації Міністерства освіти і науки України. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки. К., МОН, 2021. URL: <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/inkluzyvne-navchannya/2021/12/31/Metod.rekom.dlya.IRTS.31.12.pdf> (дата звернення: 27.10.2025).

22. Міністерство освіти і науки України. Звіт про стан розвитку інклюзивної освіти в Україні у 2023 році. Київ : МОН, 2023. URL: <https://mon.gov.ua> (дата звернення: 27.10.2025).

23. Потапюк Л.М., Пастерук С.В. Психолого-педагогічний супровід в умовах реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. *Освіта без кордонів*. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Вінниця, 20 листопада 2025р. За заг. ред. Г.В. Давиденко. Вінниця. 2025. С. 46-48.

24. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр» Постанова Кабінету Міністрів України № 872 від 12.07.2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#n11> (дата звернення: 10.09.2025).

25. Про освіту Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення: 25.09.2025).

26. Про повну загальну середню освіту Закон України від 16.01.2020 № 463-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/463-20#Text> (дата звернення: 10.10.2025).

27. Прохоренко Л. І., Бабяк О. О., Баташева Н. І. Психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами: стратегія реалізації. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2020. Вип. 2 (1). URL: <https://visnyk.naps.gov.ua/index.php/journal/article/view/55> (дата звернення: 10.09.2025).

28. Психологічний супровід інклюзивної освіти : метод. рек. / за заг. ред. А. Г. Обухівська. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 92 с.

29. Софій Н.З., Онопрієнко О.В., Найда Ю.М., Пристінська М.С., Большакова І.О. Нова українська школа: порадник для вчителя: навч.-метод. посібник / Під заг. ред. Н.М. Бібік. К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2017. 206 с.

30. Сучасні засоби ІКТ підтримки інклюзивного навчання : навч. посіб. / А. В. Гета та ін. ; за заг. ред. Ю. Г. Носенко. Полтава : ПУЕТ, 2018. 261 с.

31. Таранченко О., Федоренко О. Концепція розвитку системи освіти осіб із порушеннями слуху в Україні: проект. Особлива дитина: навчання і виховання. 2015. № 1 (73). С. 26-33.

32. Таранченко О.М., Колупаєва А.А. Освіта дітей з особливими потребами за часів незалежності України: етапність у стратегічному вимірі. *Особлива дитина : навчання і виховання*. № 3 (79). 2016. С. 7–18.

33. Фамілярська Л. Л. Цифрові технології для розбудови інклюзивного освітнього середовища. Е-журнал «Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету». 2023. № 15. С. 151–162.

34. Шеремет М. К. Підготовка корекційних педагогів у вищих навчальних закладах. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Соціально-педагогічна*. 2011. Вип. XVII, Ч. 1. С. 7–11.

35. Школа для кожного : посіб. / упоряд. Л. Ю. Байда. Київ, 2015. 60 с.

36. Ярмола Н. А. та ін. Діти з особливими освітніми потребами в загальноосвітньому просторі : навч.-метод. посібн. / Ін-т спец. педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка НАПН України. Київ : ІСПП, 2020. 208 с.

37. Booth T., & Ainscow M. *The Index for Inclusion: Developing learning and participation in schools*. Bristol: Centre for Studies on Inclusive Education. 2016.

38. Florian L., & Beaton M. Inclusive pedagogy in action: Getting it right for every child. *International Journal of Inclusive Education*, 2018 № 22 (8)/ PP. 870–884.

39. Slee R. Defining the scope of inclusive education. *International Journal of Inclusive Education*. 2018. № 22 (1). PP. 1–12.

40. Tomlinson C. A. *How to differentiate instruction in academically diverse classrooms*. 2017. Alexandria: ASCD.

41. UNESCO. *Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and Education – All Means All*. 2020. Paris: UNESCO.

42. UNESCO. *Reimagining our futures together: A new social contract for education*. 2021. Paris: UNESCO.

43. UNESCO. *Inclusive Education: Ensuring Access and Quality for All Learners*. Paris, 2021. 120 p.

ДОДАТКИ

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ВЧИТЕЛЯ/ЗАКЛАДУ
(КОНКРЕТНІ КРОКИ)**

Проводити комплексну діагностику перед складанням ІПР; переглядати ІПР не рідше 1 разу на 3–6 міс. (умова 1–2).

На уроці мати 2–3 рівні завдань і мінімум один мотиваційний елемент (ігрова, практична задача, технологія) (умова 3–4).

Впроваджувати інформативне оцінювання: портфоліо, короткі щотижневі картки прогресу, бесіди за моделлю «що вийшло/що покращити» (умова 6).

Залучати батьків до планування, давати прості домашні вправи й інструкції (умова 7).

Організувати щомісячні міжфахові наради й тренінги для персоналу (умова 8).

МЕТОДИЧНИЙ ЛИСТ

«Як застосувати психолого-педагогічні умови індивідуалізації навчання та формування позитивної мотивації до навчання дітей з особливими освітніми потребами»

Мета:

Забезпечити педагогів практичними інструментами для ефективного впровадження індивідуального підходу в освітньому процесі, спрямованого на розвиток пізнавальної активності та позитивної мотивації до навчання учнів з ООП.

Основні психолого-педагогічні умови індивідуалізації навчання

Вивчення індивідуальних особливостей дитини – систематичне спостереження, психолого-педагогічна діагностика, залучення фахівців команди психолого-педагогічного супроводу.

Створення індивідуальної освітньої траєкторії – планування навчання з урахуванням реальних можливостей дитини, її сильних сторін і потреб у підтримці.

Диференційований підхід у доборі завдань – використання різнорівневих вправ, візуальних опор, альтернативних засобів комунікації, технологій підтриманого навчання.

Психологічний комфорт і позитивний емоційний клімат – сприяння прийняттю дитини в колективі, підтримка доброзичливої атмосфери, уникнення ситуацій неуспіху.

Співпраця з родиною – партнерська взаємодія з батьками, узгодження педагогічних впливів, залучення їх до процесу мотиваційної підтримки дитини.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ В ШКОЛІ

Індивідуалізація освітнього процесу:

- створення *індивідуальної програми розвитку (ІПР)* відповідно до потреб дитини;
- адаптація змісту навчального матеріалу, темпу, методів і форм роботи;
- гнучкий розклад і чергування видів діяльності.

Сприятливе психологічне середовище:

- формування безпечного, підтримувального простору;
- педагогічна толерантність, позитивне підкріплення;
- врахування емоційного стану та рівня тривожності учня.

Розвиток навчальної мотивації:

- використання ігрових, інтерактивних методів навчання;
- стимулювання внутрішньої мотивації через успіх, самостійність і зворотний зв'язок;
- організація діяльності з опорою на сильні сторони дитини.

Партнерська взаємодія:

- спільне планування освітнього маршруту педагогом, батьками та фахівцями ІРЦ;
- залучення родини до процесу формування навчальної мотивації;
- регулярне консультування батьків і надання рекомендацій.

ШАБЛОН ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ (ІПР)

№з /п	Розділ	Зміст
1	Загальні дані	Прізвище, ім'я учня; клас; діагноз; фахівці, залучені до ІПР
2	Актуальний рівень розвитку	Когнітивний, мовленнєвий, емоційно-вольовий, соціальний розвиток
3	Освітні потреби	Спеціальні умови, адаптації, допоміжні засоби
4	Цілі ІПР	Короткострокові та довгострокові цілі навчання та розвитку
5	Корекційно-розвивальні заходи	Форми роботи (індивідуальні, групові), періодичність, відповідальні
6	Очікувані результати	Освітні, поведінкові, соціальні досягнення
7	Моніторинг	Форми оцінювання, критерії, терміни перегляду ІПР

ПРИКЛАД ІНФОРМАТИВНОЇ КАРТКИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Мета: відстеження динаміки навчальних досягнень і поведінкових проявів дитини.

Критерій	Спостереження	Позитивна динаміка	Потребує підтримки
Увага на уроці		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Взаємодія з однолітками		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Виконання завдань самостійно		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мотивація до навчання		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Емоційний стан		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Примітка: форма заповнюється щомісяця педагогом та психологом

ЧЕК-ЛИСТ ДЛЯ ВЧИТЕЛЯ

«Як створити індивідуалізоване середовище навчання»

- Я ознайомлений з ІПР кожного учня з ООП.
- Я використовую адаптовані навчальні матеріали та завдання.
- Я спостерігаю за емоційним станом дитини під час уроків.
- Я забезпечую позитивний зворотний зв'язок (похвала, підтримка).
- Я залучаю дитину до групових форм роботи з урахуванням її можливостей.
- Я підтримую зв'язок із батьками та фахівцями ІРЦ.
- Я веду записи про динаміку розвитку та успішність дитини.

Як ці умови працюють разом (алгоритм застосування в закладі).

Структура реабілітаційної роботи в освітньому процесі:

Реабілітаційна робота в школі або іншому закладі освіти – це циклічна, командна, адаптивна система, яка складається з таких взаємопов'язаних блоків:

1. Ініціація (виявлення потреб), під час якої важливо своєчасно виявити дитину, що потребує реабілітаційної підтримки.
2. Діагностика й оцінка має на меті встановити функціональний стан дитини, вид/рівень порушень і навчально-реабілітаційні потреби.
3. Розробка Індивідуальної Програми Розвитку (ІПР) має своїм завданням чітко спланувати цілі, методи, строки, відповідальних і критерії оцінки для реабілітаційних заходів.
4. Реалізація втручань (медичні, корекційно-педагогічні, психологічні, соціальні) передбачає чітко спланувати цілі, методи, строки, відповідальних і критерії оцінки для реабілітаційних заходів

Корекційно-педагогічний модуль індивідуальні/мінігрупові заняття з логопедом, дефектологом; адаптовані уроки; дидактичні матеріали, модифіковані завдання; технології (Монтессорі-елементи, сенсорні вправи, адаптивні ІТ-ресурси).

Психологічний модуль заняття з психотерапії/арттерапії/ігро- та казкотерапії; тренінги емоційної регуляції та соціальних навичок; індивідуальне консультування.

Медико-реабілітаційний модуль (за потреби) фізіотерапія, ЛФК, фізичні вправи для моторики; медичні перевірки, корекція медикаментозної терапії у співпраці з лікарями.

Соціально-педагогічний модуль соціальні навички, самопобутова підготовка, профорієнтаційні елементи (для старших дітей).

Робота з сім'єю (family-centered) тренінги для батьків, методичні консультації, домашні завдання і супровід.

Інклюзивні / класні заходи адаптація освітньої програми, включення учня в колективні форми; супровід асистентом учителя під час уроків.

5. Моніторинг і корекція.

Критерії ефективності: динаміка за встановленими індикаторами (мовлення, пізнавальні навички, соціальна адаптація, самостійність), участь у класному житті, задоволеність сім'ї.

Корекція: на основі результатів моніторингу вносяться зміни до ІПР (мети/методики/інтенсивності).

Критерії якості реабілітаційної роботи. Наявність оформленої ІПР для кожної дитини, що її потребує. Регулярність корекційної роботи відповідно до ІПР. Фіксація результатів моніторингу та наявність динаміки (якісного/кількісного поліпшення). Активна взаємодія з сім'єю. Участь мультидисциплінарної команди та регулярні координаційні наради. Забезпеченість ресурсами (кадри, матеріали). Підвищення кваліфікації персоналу.

6. Оцінювання результатів та переоцінка потреб – повернення до пункту 3.

Кожен блок має відповідальних осіб, технології, документи та критерії ефективності. Такий цикл забезпечує поетапну індивідуалізацію і підтримання мотивації.

Практичні рекомендації для впровадження структури реабілітаційної роботи в закладі

- розробити шаблон ІПР і внутрішній регламент реабілітаційної роботи;
- призначити координатора (основна контактна особа з ІПР);
- встановити графік міжфахових нарад і моніторингів;
- створити простір для корекційної роботи (хоча б один кабінет/сенсорну зону);
- налагодити співпрацю з ІРЦ та місцевими медичними службами;
- організувати короткі інформаційні тренінги для батьків;
- вести електронну або паперову картотеку для оперативного доступу до даних.