Практичні кейси в освітньому процесі дітей із розладами аутистичного спектра для команди психолого-педагогічного супроводу

ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИЙ ЦЕНТР № 3
МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Прасол Д. В.
фахівець КУ «Інклюзивно-ресурсний центр № 3»
Миколаївської міської ради

Інклюзія – це про навчання

Значна частина батьків, педагогів і навіть медичних працівників роблять критичні закиди стосовно успішності реалізації змін з диференціації навчання для здобувачів освіти з ООП силами «звичайних» педагогів закладів освіти. Але навчають у нас педагоги, а не лікарі, тож інклюзія – це не про лікування або суто терапевтичну підтримку дитини.



Принципи надання рекомендацій:

- в основі змін в освітньому процесі лежать потреби і можливості дитини;
- дотримання методологічного принципу «Лезо Оккама» (доцільність);
- опора на наявну нормативно-правову базу в освіті;
- те, що не заборонено – дозволено або свобода педагогічної діяльності;
- аутизм – це історія про нелінійність розвитку дитини та завжди про індивідуальний підхід до здобувача освіти з ООП.

РАС

ООП і категорії освітніх труднощів

ІНКЛЮЗІЯ

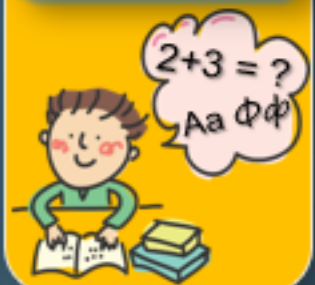
КАТЕГОРІЇ ОСВІТНІХ ТРУДНОЩІВ

ФІЗИЧНІ	ФУНКЦІОНАЛЬНІ	ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ	НАВЧАЛЬНІ	СОЦІОАДАПТАЦІЙНІ/ СОЦІОКУЛЬТУРНІ
ПРИЧИНИ ТРУДНОЩІВ				
Обмеження функціонування внутрішніх органів або систем	Функціональні мовленнєві	Обмеження функціонування інвентарю інтелекту *(знань, умінь, навичок)*	Порушення навчальної мотивації і самоорганізації	Труднощі соціальної комунікації і взаємодії
Обмеження функціонування кінцівок *(великі моторні функції, маніпуляція предметами)*	Функціональні слухові	Обмеження функціонування передумов інтелекту *(порушення окремих когнітивних процесів)*	Низький рівень працездатності і порушений темп роботи	Порушення емоційно-вольової саморегуляції
	Функціональні зорові	Обмеження функціонування власне інтелекту	Своєрідність перебігу писемного виду діяльності, математичних дій тощо	Прояви небажаної поведінки *(стереотипна незручна поведінка, агресія, вокалізації тощо)*
	Функціональні моторні			
НАДАННЯ ПІДТРИМКИ				
- створення ІПР; - асистент вчителя; - асистент дитини; - адаптований/модифікований розклад; - дизайн приміщень; - допоміжні засоби пересування; - сенсорна кімната; - заняття з психологом, корекційними педагогами, вчителем-реабілітологом.	- створення ІПР; - асистент вчителя; - асистент дитини; - допоміжні засоби навчання/ спеціальна техніка; - адаптований/модифікований розклад; - дизайн приміщень; - сенсорна кімната; - заняття з психологом, корекційними педагогами, вчителем-реабілітологом.	- створення ІПР та ІНП; - асистент вчителя; - асистент дитини; - адаптація/модифікація змісту навчання і оцінювання; - адаптований/модифікований розклад; - візуальний розклад; - сенсорна кімната; - заняття з психологом, корекційними педагогами.	- створення ІПР та ІНП; - асистент вчителя; - допоміжні засоби навчання і педагогічні стратегії; - адаптований/модифікований розклад; - візуальний розклад; - заняття з психологом, корекційними педагогами.	- створення ІПР; - асистент вчителя; - асистент дитини; - педагогічні стратегії; - адаптований/модифікований розклад; - дизайн приміщень; - візуальний розклад; - заняття з психологом; - сенсорна кімната.













ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИЙ ЦЕНТР № 3

Категорії освітніх труднощів

Таблиці містять категорії, типи, ступені прояву і рівні підтримки

СОЦІОАДАПТАЦІЙНІ ТРУДНОЩІ

Прояви і категорії	ПООДИНОКІ I рівень підтримки	ЛЕГКІ II рівень підтримки	ПОМІРНІ III рівень підтримки	ТЯЖКІ IV рівень підтримки	НАЙТЯЖЧІ V рівень підтримки
Труднощі соціальної комунікації і взаємодії	Незначні труднощі взаємодії з однолітками і дорослими, труднощі ініціювання соціальної взаємодії, пасивність або дивні прояви ініціативи (*«хоче, але не знає як»*). Тимчасові несистематичні труднощі трактування дій інших у соціальній ситуації. Можливість відстроченої або неадекватної відповіді, відповіді не по суті питання.	Значні труднощі взаємодії та ініціювання контакту з однолітками і дорослими (*сором'язливість, інфантильність, можливість тощо*), в аналізі і прогнозуванні дій інших у контексті ситуації. Труднощі трактування дій інших у соціальній ситуації. Обмеження ініціювання соціальної взаємодії. Несвоєчасна / не по суті питання відповідь. Брак навичок невербальної комунікації.	Виражені труднощі взаємодії з однолітками і дорослими (*вибірковий мовленнєвий мутизм, негативізм, усамітненість, нестійкий візуальний контакт*), трактування дій інших у контексті ситуації. Порушене розуміння емоцій. Наявне обмеження або відсутнє ініціювання соціальної взаємодії. Епізодичні прояви ехолалії. Дефіцит навичок невербальної комунікації.	Тяжкі труднощі взаємодії з однолітками і дорослими (*мовленнєвий мутизм, негативізм, відлюдькуватість, відсутність контакту, стереотипні дії*). Труднощі трактування дій інших у контексті ситуації. Знижені порушення розуміння емоцій. Обмежене або відсутнє ініціювання соціальної взаємодії. Ехолалії. Дефіцит навичок вербальної і невербальної комунікації. Епізодичні прояви ехолалії. Дефіцит навичок невербальної комунікації.	Найтяжчі труднощі взаємодії з однолітками і дорослими (*мовленнєвий мутизм, негативізм, відлюдькуватість, відсутність контакту*), трактування дій інших у контексті ситуації. Інорування емоцій оточуючих. Вкрай обмежене / відсутнє ініціювання соціальної взаємодії. Дефіцит навичок вербальної і невербальної комунікації. Ехолалії. Неспримання візуальної інформації. Не розуміння культурних явищ.
Порушення емоційно-вольової саморегуляції	Емоції адекватні, дитині можуть бути притаманні емоційні збудливість і лабільність. Вірогідна мінливість настрою. Можлива сугестивність. Незначні труднощі в поясненні мотивів і цілей. Незначна дезорієнтація у часі, що призводить до труднощів планування діяльності.	Емоції переважно адекватні лабільні, дитині притаманна емоційна збудливість, домінування простих емоцій (*радість, гнів, страх*) і брак складних (*сором, здивування*). Нестійкість настрою. Труднощі в поясненні мотивів і цілей. Можливі прояви стереотипної поведінки. Конформність або негативізм. Порушення планування діяльності.	Емоції незрілі вибірково (ситуативно) адекватні лабільні. Збідніння емоційної сфери. Розлади настрою (*гіпотимність, циклічність, нестійкість тощо*). Порушення планування діяльності і прогнозування. Панічні атаки внаслідок психотравмуючих подій. Можливі прояви стереотипної поведінки і аутостимуляцій.	Емоції незрілі, переважно неадекватні лабільні. Дитяча шизофренія. Емоції незрілі, неадекватні лабільні / застигання. Емоційна оголеність. Найтяжчі розлади настрою. Брак емпатії і рефлексії. Виражені прояви стереотипної, ритуальної поведінки і аутостимуляцій. Нестійкість поведінки. Брак антиципації. Виражені вкрай обмежені зацікавлені інтереси.	Індивідуальні особливості у поєднанні з іншими психофізичними порушеннями. Дитяча шизофренія. Емоції незрілі, неадекватні лабільні / застигання. Емоційна оголеність. Найтяжчі розлади настрою. Брак емпатії і рефлексії. Виражені прояви стереотипної, ритуальної поведінки і аутостимуляцій. Нестійкість поведінки. Брак антиципації. Виражені вкрай обмежені зацікавлені інтереси.
Прояви небажаної поведінки	Недостатня орієнтація в соціальному контексті ситуації, прояви девіантності як поодинокої порушення дисципліни (т.з. тимчасові несистематичні труднощі). Тимчасове неналежне виконання інструкцій. Стереотипні інтереси.	Наявні труднощі орієнтації в соціальному контексті ситуації, що може призводити до нетипових реакцій. Можливі прояви небажаної поведінки в різних поєднаннях (*нестійкість, повторюваність поведінки, сенсорні порушення, прояви самостимуляції*). Неналежне виконання інструкцій дитиною.	Виражені прояви небажаної поведінки в різних поєднаннях (*негативізм, негативізм, агресивність, істерики, вокалізації*). Невелике або слабке реагування на соціальні пропозиції. Помірні труднощі роботи в колективі. Гіпер- / гіпочутливість до сенсорної інформації, надмірне сенсорне дослідження предметів.	Властиві тяжкі прояви небажаної поведінки в різних поєднаннях (*негативізм, виражені прояви агресії / аутоагресії, істерики, вокалізації, постійний біг, соціально непридатна поведінка*). Істотні труднощі роботи в колективі. Недотримання правил поведінки. Брак рефлексії. Гіпер- / гіпочутливість і негативна реакція на певну сенсорну інформацію.	Найтяжчі прояви небажаної поведінки в різних поєднаннях (*негативізм, виражені прояви агресії / аутоагресії, істерики, вокалізації, постійний біг, соціально непридатна поведінка*).

ФІЗИЧНІ ТРУДНОЩІ

Прояви і категорії	ПООДИНОКІ I рівень підтримки	ЛЕГКІ II рівень підтримки	ПОМІРНІ III рівень підтримки	ТЯЖКІ IV рівень підтримки
Обмеження функціонування внутрішніх органів або систем	Тимчасові порушення функціонування (наприклад, внаслідок стресу головного мозку); астенічні синдроми внаслідок недостатнього / нерегіонального (авітамінозного) харчування, постінфекційні, під час одужання після перенесених інтоксикацій чи травм, у постопераційний період; реактивна астенія в умовах стресу чи внаслідок ПТСР. Потреба в індивідуальному підході щодо дозування фізичних навантажень.	Астенічні синдроми внаслідок деяких судинних, органічних, ендокринних захворювань (наприклад, при артеріальній гіпертензії, перенесенні серцево-легеневих захворювань, бронхіальної астми, ендокринопатії тощо); реактивна астенія внаслідок ПТСР (в окремих випадках). Легка вегетативна дисфункція. Фрементативна недостатність підшлункової залози. Первинна лактазна недостатність. Потреба в індивідуальному підході щодо дозування фізичних навантажень.	Виражені тривалі астенічні синдроми внаслідок складних судинних, органічних, ендокринних захворювань. Ідіопатичні і симптоматичні форми епілепсії, які провокують регулярні епілептичні напади (зокрема, вторинно генералізовані напади, епілепсіпарціалис), в окремих випадках – в поєднанні з легким ПІР. Тяжкі форми деяких органних захворювань. Тяжкі порушення функціонування внутрішніх органів. Порушення сприймання власного тіла. Потреба в індивідуальному підході щодо дозування фізичних навантажень, в адаптованому / модифікованому розкладі.	Тяжке органічне ураження головного мозку. Синдром Дауна. Тяжкі ідіопатичні і симптоматичні форми епілепсії, які провокують регулярні епілептичні напади (зокрема, вторинно генералізовані напади, епілепсіпарціалис), в окремих випадках – в поєднанні з легким ПІР. Тяжкі форми деяких органних захворювань. Тяжкі порушення функціонування внутрішніх органів. Порушення сприймання власного тіла. Потреба в індивідуальному підході щодо дозування фізичних навантажень, в адаптованому розкладі.
Обмеження функціонування кінцівок та частин тіла	Незначні порушення ОРА зі збереженою здатністю до пересування (зокрема, ДЦП І р. системи класифікації великих моторних функцій (GMFCS), що характеризуються складними моторних завдань); тимчасові порушення функціонування кінцівок (внаслідок переломів); виражена шульгавість; незначні труднощі функціонування дрібної моторики. Дитина здатна самостійно сидіти, вставати. Фізичні труднощі загалом не перешкоджають опануванню навчальним матеріалом.	Уповільненість і недостатня координованість рухів; моторна незграбність при оперуванні важкими або крихкими предметами; обмеження свободи пересування (на нерівній поверхні, сходах, вузьких проходах і людних місцях, складної виконання бігу і стрибків), порушення ОРА (зокрема, ДЦП II р. системи класифікації великих моторних функцій (GMFCS), що характеризуються обмеженням пересування на короткі дистанції з використанням допоміжних засобів), для сидіння потребує додаткової фіксації тулуба або тазу. Складності виконання дій обома руками і потреба в допомозі чи підлаштуванні середовища. Повільне кількісне і якісно обмежене маніпулювання предметами з потребою у незначній сторонній допомозі.	Виражені зниження рухової активності і функціональної дієздатності, самостійного пересування. Порушення ОРА (ДЦП III р. системи класифікації великих моторних функцій (GMFCS), що характеризується обмеженням пересування на короткі дистанції з використанням допоміжних засобів), для сидіння потребує додаткової фіксації тулуба або тазу. Складності виконання дій обома руками і потреба в допомозі чи підлаштуванні середовища. Повільне кількісне і якісно обмежене маніпулювання предметами з потребою у незначній сторонній допомозі.	Вкрай обмежена рухова активність і низький рівень мобільності, сидіння-вставання з крісла зі сторонньою допомогою. Порушення ОРА (зокрема, ДЦП IV р. системи класифікації великих моторних функцій (GMFCS), що характеризується обмеженням самостійного пересування, потребою у візку колісному, сидінні з підтримкою / фіксацією тулуба; спінальна м'язова атрофія та споріднені синдроми (G12) III типу; специфічні розлади розвитку рухових функцій (F82) як серйозні порушення рухової координації). Оперування предметами через обмежену кількість дій у пристосованих умовах з потребою в надані постійної допомоги.	Найтяжчі порушення моторної сфери. Критично обмежені рухова активність і рівень мобільності; потреба в постійній допомозі при виконанні дій, можливість самостійно з труднощами виконати лише певну частину дії. Не може самостійно пересуватися і сидіти (тільки транспортування, вертикалізатор). Тяжкі порушення функціонування дрібної моторики. Дитина постійно потребує цілкового контролю, допомоги і стимулювання з боку педагога, пристосування освітнього середовища, адаптації змісту навчання.

ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ ТРУДНОЩІ

Прояви і категорії	ПООДИНОКІ I рівень підтримки	ЛЕГКІ II рівень підтримки	ПОМІРНІ III рівень підтримки	ТЯЖКІ IV рівень підтримки
Обмеження функціонування інвентарю інтелекту	Брак знань, умінь і навичок	Певна фрагментарність і поверховість уявлень дитини про оточуючий світ; труднощі розуміння логіко-граматичної структури завдань; складність підтримки бесіди, брак ССК; уповільнене формування умінь і навичок.	Фрагментарність, неусвідомленість і неточність уявлень дитини про оточуючий світ, брак сформованих понять та числа; вироблення простих умінь і навичок можливе лише з допомогою педагога; знання і уміння використовуються переважно механічно.	Безсистемність і обмеженість уявлень дитини про оточуючий світ, слабо сформоване поняття числа; вироблення простих умінь і навичок можливе лише з допомогою педагога; знання і уміння використовуються переважно механічно.
Обмеження функціонування передумов інтелекту	Вибіркове порушення пізнавальних процесів	Поверховість сприймання; неуважність і складність розподілу уваги; забудькуватість і спотворення послідовності подій, повільність запам'ятовування; нерівномірність розвитку видів мислення, непослідовність міркувань; незв'язне монологічне мовлення, неточність розуміння понять і бідність словника; шаблонність уяви.	Недиференційованість і пасивність сприймання, суттєве порушення сприймання простору і часу; мимовільна короткочасна увага; вдвічі зниження обсяг пам'яті; конкретне некритичне стереотипне мислення; системне порушення усіх складових мовлення, бідність словника, складності вербального розуміння звернень; брак уяви.	Обмежене звужене сприймання; нестійка увага і складності переключення та розподілу; механічна короткочасна пам'ять; слабкість регулятивної функції мислення; значний недорозвиток мовлення (СНМ), складності вербального розуміння і примітивність побудови висловлювання; дефіцит уяви.	Бідність сприймання; пасивна мимовільна увага; істотне порушення пам'яті; непорозуміння зв'язків між ланками виконання завдань, слабкість регулятивної функції мислення; істотний недорозвиток або відсутність.
Обмеження функціонування власне інтелекту	Тотальне ураження когнітивної сфери	Дитина з легкою когнітивною дефіцитарністю	Дитина з когнітивною дефіцитарністю, з граничним індексом інтелекту або (в окремих випадках) з порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеня	Дитина з порушеннями інтелектуального розвитку легкого, в окремих випадках – помірного ступеня

Епілептичні напади з високою частотою (зокрема, генералізовані напади), можливо, у поєднанні з ПІР. Найтяжкі форми деяких орфанних захворювань. Найтяжкі порушення функціонування внутрішніх органів. Порушення сприймання власного тіла. Потреба в індивідуальному підході щодо дозування фізичних навантажень, в модифікованому розкладі.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ТРУДНОЩІ

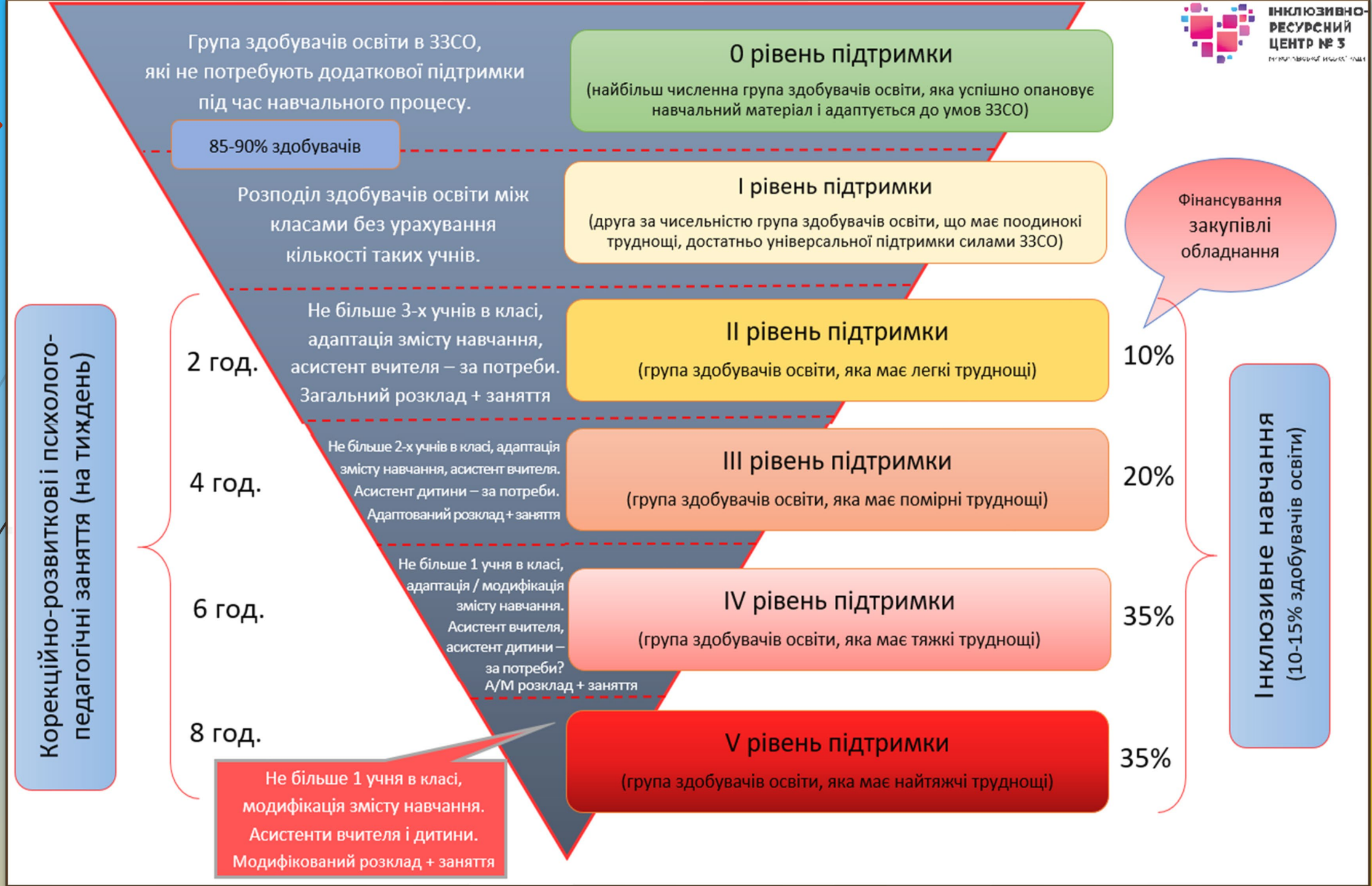
ч.1

Прояви і категорії	ПООДИНОКІ I рівень підтримки	ЛЕГКІ II рівень підтримки	ПОМІРНІ III рівень підтримки	ТЯЖКІ IV рівень підтримки	НАЙТЯЖЧІ V рівень підтримки
Функціональні зорові	Швидка втомлюваність зорової уваги, зниження працездатності у роботі з візуальною інформацією. Зниження гостроти зору не нижче 0,7 дп – не нижче 1 Д) або наявні рефракційні (міопія, гіперметропія, астигматизм) або ж функціональні (амбліопія, страбізм тощо) порушення органу зору, які можуть відносно легко усуватися корекційними засобами (окрема, окулярами, контактними лінзами, сучасною абілітацією / реабілітацією).	Порушена здатність оперативно і якісно опрацьовувати візуальну інформацію (при слабкому освітленні, світлих об'єктів на білому / темному тлі, віддалених об'єктів, зображень на дошці тощо). Уповільнене сприймання, яке призводить до зниження темпу роботи. Порушене фокусування. Труднощі читання і письма, що перешкоджає повноцінному розумінню навчального матеріалу. Втрата центрального зору – незначна слабкозорість (гострота зору у межах від 0,6 до 0,3 Д).	Частове функціонування зорових аналізаторів, помірне порушення зору. Уповільнене сприймання і швидка втомлюваність. Помірні труднощі читання і письма. Порушений зоровий фокус / різна гострота зору очей, порушення бінокулярного зору. Зниження периферійного і сутінкового (світосприймання) зору (аж до втрати можливості бачення). Швидкі втомлюваність і виснаження у роботі з візуальною інформацією. Помірна слабкозорість (гострота зору в межах від 0,3 до 0,1 Д).	Тяжкі порушення зору. Однобічна або двобічна сліпота з наявністю поодиноких особливостей функціонування. Порушення периферійного зору (звуження полів зору). Значно погіршене зорове сприймання при яскравому або недостатньому освітленні (світосприймання). Труднощі сприймання кольору (колороаномалія). Значне обмеження сприймання візуальної інформації. Важка слабкозорість (гострота зору в межах від 0,1 до 0,05 Д). Труднощі взаємодії дитини з колективом.	Найтяжчі порушення зору. Однобічна / двобічна сліпота в поєднанні з іншими особливостями функціонування. Гострота зору 0,05-0,08 Д на оці, яке краще бачить зі стерпною корекцією. Труднощі взаємодії дитини з колективом.
Функціональні моторні	–	Наявне порушення орієнтації у просторі: *макро* – орієнтації при слабкому освітленні, *мікро* – може призводити до труднощів виконання письмових робіт.	Виражене порушення орієнтації у просторі, зниження мобільність, обмеженість самостійного переусування в нових / людних місцях, уповільненість і невпевненість у виконанні нових / точних дій.	Порушена орієнтація у просторі, значна мобільність, значна обмеженість самостійного пересування в нових / людних місцях, суттєве зниження рухової активності, затримка формування рухових навичок, малорухливість, моторна загальмованість.	Критично порушена орієнтація у просторі, низька мобільність, значна обмеженість самостійного пересування в нових / людних місцях, суттєве зниження рухової активності, затримка формування рухових навичок, малорухливість, моторна загальмованість.
Функціональні слухові	Дещо послаблений слуховий сигнал (труднощі сприймання тихого мовлення і шепоту в умовах шуму чи на відстані). Ускладнене сприймання приголосних, закінчень слів, прийменників. Можна компенсувати: ускладнене сприймання при-голосних, закінчень слів, прийменників. Можна компенсувати: слухом до 20 дБ (норма – не більше 15 дБ). Більш тяжкі порушення, які компенсовані слуховими апаратами або / та кохлеарними імплантами.	Частково порушена здатність оперативно опрацьовувати аудіальну інформацію. Збереження слуху до 55 дБ), спрймання гучних звуків, сприймання гучного мовлення на відстані 1-3 м, шепоту – 0,5 м. Можливість використання під час сприймання усного мовлення близько половини почутих слів. Порушення тактильного стереогнозису, виконання дій потребує зорового контролю. Труднощі втілення дій внаслідок порушення сприймання словесних інструкцій, зниження точності дій.	Помірно порушена здатність опрацьовувати аудіальну інформацію: слух не є головним каналом, муніційним каналом, активне використання жестової мови. Труднощі формування навичок читання і письма. Ії ступінь втрати слуху за Міжнародною класифікацією втрати слуху (зниження слуху до 55 дБ), спрймання гучних звуків, сприймання гучного мовлення на відстані 1-3 м, шепоту – 0,5 м. Можливість використання під час сприймання усного мовлення близько половини почутих слів. Порушення тактильного стереогнозису, виконання дій потребує зорового контролю. Труднощі втілення дій внаслідок порушення сприймання словесних інструкцій, зниження точності дій.	Тяжкі порушення слуху, не компенсовані технічними засобами корекції. Наявні остаточні слухові відчуття, які дозволяють сприймати гучні звуки. Сприймання окремих гучних звуків мовлення (крику) до 1 м. ІІІ ступінь втрати слуху за Міжнародною класифікацією втрати слуху (зниження слуху до 70 дБ). Труднощі розпізнання мовлення і побудови усних висловлювань, наявні особливості мовленнєвого дихання і голосу. Труднощі формування навичок читання і письма. Труднощі формування / збереження виразної навички. Порушення тактильного стереогнозису, виконання дій потребує зорового контролю. Значення точності виконання дій.	Найтяжкі порушення слуху, не компенсовані технічними засобами корекції. Наявні остаточні слухові відчуття, які дозволяють сприймати гучні звуки. Сприймання окремих гучних звуків мовлення (крику) до 1 м. ІІІ ступінь втрати слуху за Міжнародною класифікацією втрати слуху (зниження слуху до 70 дБ). Труднощі розпізнання мовлення і побудови усних висловлювань, наявні особливості мовленнєвого дихання і голосу. Труднощі формування навичок читання і письма. Найтяжкі труднощі формування / збереження виразної навички. Порушення тактильного стереогнозису, виконання дій потребує зорового контролю. Значення точності виконання дій.
Функціональні моторні	–	Порушення тактильного стереогнозису, виконання дій потребує зорового контролю. Труднощі втілення дій внаслідок порушення сприймання словесних інструкцій, зниження точності дій.	Труднощі формування / збереження виразної навички. Порушення тактильного стереогнозису, виконання дій потребує зорового контролю. Значення точності виконання дій.	Найтяжкі труднощі формування / збереження виразної навички. Порушення тактильного стереогнозису, виконання дій потребує зорового контролю. Значення точності виконання дій.	Найтяжкі труднощі формування / збереження виразної навички. Порушення тактильного стереогнозису, виконання дій потребує зорового контролю. Значення точності виконання дій.

НАВЧАЛЬНІ ТРУДНОЩІ

Прояви і категорії	ПООДИНОКІ I рівень підтримки	ЛЕГКІ II рівень підтримки	ПОМІРНІ III рівень підтримки	ТЯЖКІ IV рівень підтримки	НАЙТЯЖЧІ V рівень підтримки
Навчальна мотивація і самоорганізація	Нестійка навчальна мотивація. Надання дитиною переваги розв'язанню завдань середньої складності без намагання поліпшити власні досягнення і здібності. Зниження контролю і регуляція діяльності. Невміння систематично працювати. Можливий дитячий негативізм.	Зниження навчальної мотивації, мотиваційна нерозлість. Надання дитиною переваги розв'язанню завдань середньої / початкової складності без намагання поліпшити власні досягнення і здібності. Самоорієнтація навчальної діяльності. Пасивність у пошуці рішень виконання завдань. Невміння систематично працювати. Брак самостійності. Можливий дитячий негативізм. Часткове порушення орієнтації у мікропросторі.	Низька навчальна мотивація, мотиваційна нерозлість. Не проявляє самостійного інтересу до навчання. Характерне уникання інтелектуальних зусиль, надання переваги ігровій діяльності. Відсутнє бажання поліпшити досягнення і здібності. Труднощі у формуванні прийомів навчальної діяльності. Невміння планувати свої дії. Виражене порушення орієнтації у мікропросторі (підручника, зошиті).	Дефіцит навчальної мотивації, недорозвинені пізнавальні інтереси. Не проявляє самостійного зацікавлення до навчання. Домінування ігрової мотивації. Характерні уникання інтелектуальних зусиль, відсутність допитливості. Відсутнє бажання поліпшити досягнення і здібності. Труднощі у формуванні прийомів навчальної діяльності. Невміння планувати свої дії. Самоорієнтація навчальної діяльності не сформована.	Відсутність навчальної мотивації, брак усвідомлення навчальних завдань. Домінують є предметно-практична діяльність. Відсутнє бажання поліпшити досягнення і здібності. Значні труднощі у формуванні прийомів навчальної діяльності аж до неможливості. Нездатність планувати свої дії, оцінювати і контролювати власну діяльність. Володіє елементарними уміннями на рівні копіювання зразка способу дій.
Працездатність і темп роботи	Нерівномірна продуктивність навчальної діяльності. Швидка втомлюваність. Можливі астенічні синдроми внаслідок перевищення стресу, недостатнього / невірного харчування тощо. В окремих випадках дитина потребує додаткової зовнішньої підтримки з боку педагога.	Значне зниження продуктивності і активності навчальної діяльності. Швидка втомлюваність. Можливі астенічні синдроми внаслідок деяких захворювань. Потребує періодичної підвищеної зовнішньої підтримки з боку педагога. Працездатність залежить від настрою.	Помірно знижені продуктивність і активність навчальної діяльності. Швидка виснажуваність і утомлюваність при незначному навантаженні. Прояви волі помітно залежать від ситуації, дитина потребує регулярної зовнішньої підтримки з боку педагога. Здатність до самостійної діяльності в обмеженому обсязі.	Істотно знижені продуктивність і активність навчальної діяльності. Дуже швидкі виснажуваність і утомлюваність. Прояви волі помітно залежать від ситуації (ситуативна поведінка), дитина постійно потребує контролю, допомоги і стимулювання з боку педагога. Здатність до самостійної діяльності в обмеженому обсязі.	Критично низькі продуктивність і активність навчальної діяльності. Надзвичайно швидкі виснажуваність і утомлюваність. Прояви волі помітно залежать від ситуації (ситуативна поведінка), дитина постійно потребує контролю, допомоги і стимулювання з боку педагога. Здатність до самостійної діяльності низька / відсутня.
Писемна діяльність, математичні дії і т.п.	Наявні незначні труднощі читання і письма. Розвиток усного мовлення в межах вікової норми. Читання недостатньо інтоноване з темпом, наближеним до середнього, містить окремі помилки. Письмо переважно правильне, містить окремі графічні, орфографічні або пунктуаційні помилки. Математичні дії виконує переважно успішно.	Значні труднощі читання і письма, виконання д/з. Розвиток усного мовлення наближений до меж вікової норми. Читання переважно складами (складами) монотонне і повільне, містить окремі помилки. Письмо переважно включає прості речення, містить окремі помилки. Виконання складних математичних дій потребує допомоги.	Порушення функціонування усіх ланок усного мовлення (бідний словник, аграматичні речення, труднощі розуміння), читання переважно складами монотонне повільне, містить різноманітні помилки, розуміння прочитаного неповне. Уповільнене письмо переважно включає прості речення, містить окремі помилки. Складності засвоєння математичних дій.	Порушення функціонування усіх ланок усного мовлення у поєднанні з функціональними мовленнєвими труднощами, порушене розуміння і усвідомлення навчального матеріалу. Особливо сильно виражені труднощі під час читання та письма; сильно виражені труднощі під час виконання письмових д/з, самостійних і контрольних робіт з повільним темпом і швидкою виснажуваністю. Найпростіші математичні дії виконує зі значною допомогою.	Грубе порушення функціонування усіх ланок усного мовлення у поєднанні з функціональними мовленнєвими труднощами. Критично виражені труднощі під час читання та письма з фрагментарністю оволодіння навичками; найтяжкі труднощі під час виконання письмових д/з і н/р з низькою якістю і швидкою виснажуваністю. Найпростіші математичні дії виконує зі значною допомогою / не виконує.

Рівні підтримки для дитини з ООП визначають характер змін



Варіанти реалізації змін

1 Використання емоційно привабливих методів навчання.

АДАПТАЦІЯ

2 Забезпечення організаційно-педагогічних і середовищ-них умов.

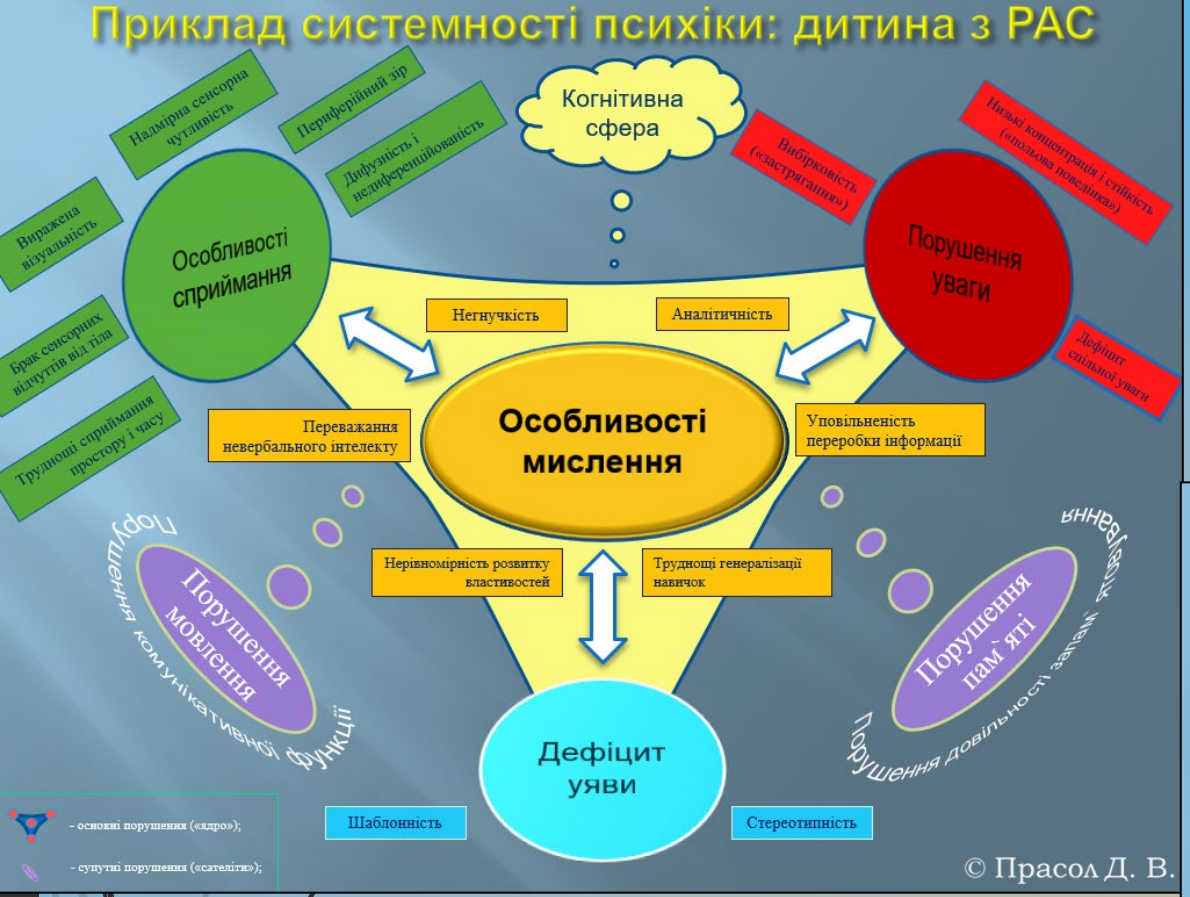
1 + 2

3 Зміна змісту, концептуальної складності навчальних предметів.

МОДИФІКАЦІЯ

4 Перегляд очікуваних результатів і критеріїв оцінювання.

у освітньому процесі



Ураховування особливостей функціонування емоційно-вольової сфери

Ураховування особливостей функціонування когнітивної сфери



Схеми – це завжди спрощення і узагальнення

Забезпечення освітнього процесу

Створення адаптованого безбар'єрного середовища і вибір оптимальних психолого-педагогічних стратегій для компенсації наявних освітніх труднощів у дитини з РАС:

- упорядкована просторово-часова структура для передбачуваності подій, зниження тривоги;
- використання пристосувального (адаптованого) розкладу та його «ступінчаста» реалізація для дитини з РАС;
- оформлення навчального місця здобувача освіти з РАС;
- підбір індивідуального обладнання і адаптація дидактичних матеріалів, роботи з підручниками і зошитами;
- дотримання пріоритетності у виборі цілей ІПР (безпека, соціальний розвиток, комунікативні навички, поведінка, навички самостійності і навчальні навички)



- використання журналу обміну інформації, індивідуального комунікативного паспорта тощо;
- дотримання гнучкості у побудові заняття або уроку з урахуванням особливостей психофізичного розвитку здобувача освіти з РАС: поєднання колективної та індивідуальної роботи, особливості поетапного включення в урок, введення додаткових сенсорних перерв, використання зони відпочинку і мотиваційного боксу, техніки компліменту тощо;

II Забезпечення освітнього процесу

Створення адаптованого безбар'єрного середовища і вибір оптимальних психолого-педагогічних стратегій для компенсації наявних труднощів у дитини з розладами аутистичного спектра:

- вибір оптимальної структури побудови заняття / уроку (зокрема, класичний урок з включеними блоками окремих завдань або за структурою уроків малокомплектних ЗЗСО – «перенесення акценту з етапів на переходи»);
- використання паралельного (альтернативного) навчання у разі комбінованих порушень (паралельна робота педагога і асистента педагога – РАС і ПІР, РАС і РДУГ, IV-V рівні підтримки);
- конкретизація цілей для покращення навчальної мотивації здобувача освіти з РАС;
- враховування особливостей вербальної комунікації (мовлення і розуміння) дитини або використання альтернативної допоміжної комунікації (під час надання інструкції, ознайомлення з навчальним матеріалом, налагодження комунікативного процесу);
- використання індивідуальної таблиці почуттів та системи заохочень для дитини з аутизмом;
- використання протоколів дій для педагогів у разі проявів небажаної поведінки (зокрема, переживання дитиною з РАС мелтдауна / шатдауна, вокалізацій, сенсорної дезінтеграції тощо);
- активне використання ресурсної кімнати та інтерактивного обладнання (розклад, корекція);
- заходи з формування толерантного дитячого колективу (роз'яснення, залучення до комунікації).

III Приклад елементів практичного кейсу
(скорочено)



У ситуації наближення мелтдауну педагогу діяти згідно **протоколу**:

- розшифровка сигналів, що свідчать про можливість виникнення екстремального спалаху емоцій і поведінки (ознаки збудження або перевтоми, надмірна аутостимуляція, моторна напруженість і метушливість, тимчасова втрата навичок тощо);
- прибирання факторів, які викликають сенсорне перевантаження, а також небезпечних та / або крихких предметів;
- тимчасове виведення дитини з РАС або інших дітей у інше приміщення;
- зниження обсягу комунікації для дитини і відстежування педагогом власної реакції;
- спрямовування дитини до ресурсної кімнати або тихого спокійного місця, м'якого куточка;
- використання сенсорних впливів для зниження стресу (сенсорні предмети, ковдра з обтяжувачами, улюблена іграшка) і фокусування дитини на одному об'єкті-стимулі;
- надання дитині часу для відновлення, відстрочка введення жорстких правил, плавне введення дитини у освітній процес.

Корекційно-розвиткові заняття з використанням інтерактивного обладнання

- обладнання може використовуватися для реалізації навчальних, роз-важальних, корекційно-розвиткових та реабілітаційних завдань з ура-хуванням функціональних обмежень і протипоказань;
- заняття можуть проводитись індивідуально або малими групами до чотирьох осіб;
- заняття проводяться тривалістю 20-25 хв. або 35-40 хв. відповідно;
- використання інтерактивного обладнання як однієї зі складових заняття (корекційна робота або мотиваційна функція);
- доречне використання інтерактивної пісочниці, інтерактивних стіни та панелі, проєктора.

.

Узагальнення досвіду фахівців



← Вже використовується

Готується до видання →



ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА 6

I. ЗДОБУТТЯ ОСВІТИ ЗА УМОВИ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ ... 8

II. КАТЕГОРІЇ ТРУДНОЩІВ І РІВНІ ПІДТРИМКИ 68

2.1 Типи і категорії освітніх труднощів здобувачів освіти. Загальна характеристика рівнів підтримки 68

2.2 Відсутність потреби у підтримці здобувача освіти 88

2.3 Потреба у I рівні підтримки здобувача освіти з ООП 90

2.4 Потреба у II рівні підтримки здобувача освіти з ООП 120

2.5 Потреба у III рівні підтримки здобувача освіти з ООП 130

2.6 Потреба у IV рівні підтримки здобувача освіти з ООП 143

2.7 Потреба у V рівні підтримки здобувача освіти з ООП 155

III. СИСТЕМНІСТЬ ПСИХІКИ І СХЕМИ ПОРУШЕНЬ 176

IV. ЗАГАЛЬНЕ РОЗУМІННЯ АДАПТАЦІЇ І МОДИФІКАЦІЇ 216

V. ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ ЗДОБУВАЧА ОСВІТИ ... 238

VI. АДАПТОВАНІ НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА / ОСВІТНІЙ ПЛАН 262

VII. МОДИФІКОВАНІ НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА / ОСВІТНІЙ ПЛАН ... 295

VIII. ІНДИВІДУАЛЬНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН 334

IX. АДАПТАЦІЯ І МОДИФІКАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО РОЗКЛАДУ 350

X. ВІЗУАЛЬНИЙ РОЗКЛАД 375

XI. РЕКОМЕНДАЦІЇ ПЕДАГОГАМ ІНКЛЮЗИВНИХ ГРУПИ / КЛАСУ ... 390

11.1 Ввідні положення щодо реалізації інклюзивного навчання ... 390

11.2 Подолання фізичних і навчальних труднощів у здобувачів освіти з порушеннями опорно-рухового апарату 467

11.3 Подолання функціональних труднощів у здобувачів освіти з дефіцитарним розвитком 493

11.4 Подолання функціональних труднощів у здобувачів освіти з порушеннями мовлення 548

11.5 Компенсація інтелектуальних труднощів у здобувачів освіти з порушеннями інтелектуального розвитку 575

11.6 Подолання інтелектуальних труднощів у здобувачів освіти із затримкою психічного розвитку 642

11.7 Подолання навчальних і соціоадаптаційних труднощів у здобувачів освіти із затримкою психічного розвитку 675

11.8 Подолання інтелектуальних та навчальних труднощів у здобувачів освіти з розладами аутистичного спектра 708

11.9 Подолання навчальних труднощів у здобувачів освіти зі специфічним перебігом письмового мовлення 769

11.10 Подолання навчальних труднощів у здобувачів освіти зі специфічними порушеннями математичних навичок 838

11.11 Подолання навчальних труднощів у здобувачів освіти з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю 906

11.12 Подолання соціоадаптаційних труднощів у здобувачів освіти з розладами аутистичного спектра 1000

11.13 Подолання соціоадаптаційних труднощів у здобувачів освіти з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю 1030

11.14 Подолання соціоадаптаційних труднощів у здобувачів освіти з посттравматичним стресовим розладом 1050

11.15 Реалізація інклюзії в умовах дистанційного навчання 1060

XII. РЕСУРСНА КІМНАТА В ЗАКЛАДІ ОСВІТИ 1070

XIII. ОЦІНЮВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ З ООП 1103

ПІСЛЯМОВА 1179

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА 1183

ДОДАТКИ 1196

Діти – це скарб і майбутнє кожної держави!

