

БІЛЕТ №1

1. Актуальні завдання реабілітації

Актуальними задачами реабілітації за даними ВООЗ є наступні:

- ✓ розробка інтегративних реабілітаційних програм, що забезпечують взаємозв'язок інваліда та його родини із працівниками охорони здоров'я та соціального захисту;
- ✓ розвиток реабілітаційних технологій, спеціального обладнання для виробничих, громадських та житлових приміщень і транспорту із врахуванням потреб інвалідів;
- ✓ обґрунтування принципів і розробку методів реабілітації і критеріїв ефективності їх використання;
- ✓ внесення в законодавства змін, що збільшують права хворих та інвалідів;
- ✓ ознайомлення суспільства з проблемами хворих та інвалідів з метою кращого порозуміння;
- ✓ розробка критеріїв індикаторів "якості життя";
- ✓ удосконалення збору статистичних даних, що стосуються хворих та інвалідів, з наступним створенням баз даних на місцевому, державному, міжнародному рівнях;
- ✓ удосконалення навчання (загальноосвітнього та професійного) хворих та інвалідів;
- ✓ організація роботи з членами сімей хворих та інвалідів;
- ✓ поліпшення медичної допомоги.

Зазначені задачі не можуть бути вирішені швидко і в повному обсязі в будь якій державі; однак навіть часткове вирішення хоча б деяких із зазначених проблем медичної реабілітації, в тому числі і на теоретичному рівні, може сприяти поліпшенню якості життя хворих та інвалідів і прогресу суспільства в цілому.

2. Основні законодавчі акти, нормативні документи, які регламентують та забезпечують діяльність національної системи корекційно-реабілітаційних служб.

До основних нормативних актів, які регламентують та забезпечують діяльність національної системи корекційно-реабілітаційних служб належать:

1. Закон України «Про охорону дитинства»
2. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні»
3. Інструкція про встановлення груп інвалідності, затверджена Наказом МОЗ України від 07.04.2004 р. № 183
4. Конвенція про права дитини, прийнята резолюцією 44/25 Генеральної Асамблеї ООН від 20 листопада 1989 року
5. Конвенція про права інвалідів, прийнята резолюцією № 61/106 Генеральної Асамблеї ООН від 13 грудня 2006 р.
6. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2000 р. № 1545 Про схвалення Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей з інвалідністю»
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 482 від 04.12.01 р. «Про затвердження Порядку видачі медичного висновку про дитину -інваліда віком до 18 років»
8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.04.2004 р. № 183 «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності»
9. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2007 р. № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини з інвалідністю та Порядку їх складання»

3. Статут навчально-реабілітаційного центру та програми соціальної реабілітації.

Статут розробляється відповідно до постанови кабінету міністрів України Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр від 12 липня 2017. Змістовними частинами цієї постанови є: загальна частина; завдання інклюзивно-ресурсного центру; організація проведення комплексної оцінки; організація психолого-педагогічного супроводу та надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг дитині з особливими освітніми потребами; кадрове забезпечення інклюзивно-ресурсного центру; управління діяльністю інклюзивно-

ресурсного центру; ведення ділової документації інклюзивно-ресурсного центру; припинення інклюзивно-ресурсного центру.

У статуті навчально-реабілітаційного центру детально висвітлюються: загальні положення (розкриті питання про створення центру, власник, уповноважений орган та чим саме керується навчально-реабілітаційного центру у своїй діяльності); найменування та місцезнаходження навчально-реабілітаційного центру; юридичний статус навчально-реабілітаційного центру; організація навчально-виховного та реабілітаційного процесів; порядок комплектування навчально-реабілітаційного центру; учасники навчально-виховного процесу; управління навчально-реабілітаційним центром; матеріально-технічна база навчально-реабілітаційного центру; міжнародне співробітництво навчально-реабілітаційного центру; контроль за діяльністю навчально-реабілітаційного центру; реорганізація або ліквідація навчально-реабілітаційного центру.

Програми соціальної реабілітації розробляються відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2006 р. № 1686 про державну типову програму реабілітації інвалідів. Метою Програми є визначення гарантованих державою переліків реабілітаційних послуг, технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, що надаються інваліду чи дитині-інваліду з урахуванням фактичних потреб залежно від віку, статі, виду захворювання (каліцтва) безоплатно або на пільгових умовах. Для досягнення мети Програми необхідно забезпечити виконання таких завдань: реалізація інвалідами їх конституційних прав; проведення державної політики у сфері реабілітації інвалідів, сприяння їх широкій інтеграції у суспільство; системний підхід до організації реабілітації інвалідів; послідовність і наступність у проведенні багатoproфільних реабілітаційних заходів; контроль за якістю послуг з медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, побутової і соціальної реабілітації, технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення.

БІЛЕТ №2

1. Зміст корекційно-реабілітаційної роботи

Зміст корекційної допомоги у школі визначається із урахуванням рекомендацій що стосуються, індивідуальних програм реабілітації дитини з особливими потребами, діагнозу та індивідуальних особливостей учнів. У системі корекційної роботи реалізується комплексний підхід в організації допомоги дітям із порушеннями психофізичного розвитку. Корекційно-розвивальна робота розглядається як психолого-медико-педагогічний супровід дитини та родини. Корекція порушень мовлення та пов'язаних із ними особливостей психофізіологічного розвитку дітей здійснюється на уроках, під час позакласної роботи в комплексі з лікувально-оздоровчою роботою. Супровід дітей здійснюється на основі інтеграції зусиль вчителів, логопедів, медиків, психолога, вихователів, асистентів учителів, батьків, об'єднаних в одну команду. Відповідно до програми шкіл для дітей із тяжкими порушеннями мовлення, інтенсивної педагогічної корекції, для дітей із розумовою відсталістю визначено обов'язкові корекційно-розвиткові заняття:

- Розвиток мовлення / корекція мовлення;
- Розвиток зв'язного мовлення;
- Логоритміка, ритміка;
- Лікувальна фізкультура;
- Корекція розвитку;
- Соціально-побутове орієнтування.

Логоритміка один із навчальних предметів, визначений в типовому плані як складова в системі корекційно-розвиткової роботи. Цей предмет забезпечує ефективний напрямок в системі реабілітаційної роботи щодо подолання психофізичних і мовленнєвих порушень. Подолання мовленнєвих порушень здійснюється шляхом розвитку виховання і корекції рухової сфери дітей у взаємодії слова з музикою, співом і рухам, забезпечує ефективний напрямок в системі реабілітаційної роботи щодо подолання психофізичних і мовленнєвих порушень.

Лікувальна фізкультура. Заняття з лікувальної фізкультури проводяться групами та індивідуально, за спеціально розробленими комплексами, з урахуванням форм і ступеню прояву порушення рухової сфери дітей, відповідно до рекомендацій лікарів. Групи можуть створюватися за напрямками: загально-оздоровчий, захворювання хребта, плоскостопість, ДЦП та ін.

Розвиток комунікативних компетенцій (РКК). На заняттях із РКК логопед:

- будує навчально-корекційний процес, керуючись принципами індивідуального та диференційованого підходів;
- визначає стан сформованості комунікативних навичок учня (на основі опитування батьків, власних спостережень, результатів методики РЕР-Р тощо);
- вивчає рівень мовленнєвого розвитку дитини (стан сформованості лексичного, граматичного та фонетико-фонематичного компонентів мовленнєвої системи).

Відповідно до результатів логопедичного обстеження та враховуючи індивідуальні потреби дитини, логопед визначає методи, прийоми та засоби корекційної роботи на заняттях із РКК. Логопед може використовувати традиційні логопедичні прийоми:

- збагачення пасивного та активного словника дитини;
- розширення якісного та кількісного лексичного запасу учнів із РСА;
- розвиток артикуляційної моторики та артикуляційних укладів;
- розвиток мовленнєвого дихання;
- розвиток звуконаслідування;
- вдосконалення фонетико-фонематичних процесів та корекція звуковимови;
- формування навичок писемного мовлення;
- формування граматичної складової мовлення.

2. Основні права дітей з особливими потребами та їхніх батьків при проведенні реабілітації

Діти з особливими потребами мають право на свободу від дискримінації в здійсненні їх прав. Це включає право на свободу від дискримінації за ознакою інвалідності, а також по будь-яким іншим ознакам, таким, як раса, колір шкіри, мова, релігія, політичні або інші переконання, національне або соціальне походження, майнове, становище або інше положення. Також до основних прав належать: право на рівність перед законом без дискримінації; право на життя, свободу і безпеку особи; рівність перед законом і в правових можливостях; свобода від тортур; свобода від експлуатації, насильства і наруги; право на фізичну і психічну недоторканість; право на участь в культурному житті; свобода висловлювання думок і переконань.

Дитина з особливими освітніми потребами – особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист;

Реабілітація осіб з особливими потребами – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення;

Реабілітаційні послуги – послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство;

Реабілітаційні заходи – комплекс заходів, якими здійснюється реабілітація осіб з особливими потребами;

Медична реабілітація – система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію

компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання;

Психолого-педагогічна реабілітація – система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи;

Батьки не тільки «мають переважне право на виховання своїх дітей» - як законні представниками дітей, батьки зобов'язані знати свої права, щоб їх відстоювати, у зв'язку з цим нижче представлені статті з законів України у сфері освіти, що стосуються прав батьків та їхніх дітей на інклюзивне навчання.

Батьки (законні представники) дитини з ООП в ІРЦ **мають право на:**

- ✓ методичну допомогу щодо особливостей організації надання психолого-педагогічних, корекційно-розвивальних послуг дітям з особливими освітніми потребами;
 - ✓ методичну допомогу щодо особливостей організації середовища вдома, а також особливостей взаємодії з дитиною;
 - ✓ консультацію стосовно мережі закладів дошкільної, загальної середньої, професійної (професійно-технічної) та інших закладів освіти, які забезпечують здобуття загальної середньої освіти та умов зарахування до цих закладів;
 - ✓ консультативно-психологічну допомогу у формуванні позитивної мотивації щодо розвитку дітей;
 - ✓ участь у проведенні комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини;
 - ✓ погодження з представниками ІРЦ часу та дати проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини;
 - ✓ проведення оцінки протягом місяця з моменту письмового звернення;
 - ✓ ознайомлення з висновком про комплексну оцінку, умовами навчання та надання психолого-педагогічних, корекційно-розвивальних послуг у закладах освіти;
 - ✓ отримання примірника висновку про комплексну оцінку впродовж 10 днів з моменту проведення оцінки;
 - ✓ зберігання конфіденційності результатів оцінювання;
- проведення повторної комплексної оцінки розвитку дитини структурним підрозділом з питань діяльності ІРЦ органів управління освітою обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій протягом 10 днів з дати звернення за місцем проживання (перебування)/навчання чи в іншому місці за попереднім погодженням.

3. Порядок комплектування навчально-реабілітаційного центру.

Порядок комплектування навчально-реабілітаційного центру здійснюється відповідно до наказу Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 16.08.2012 № 920 про положення про навчально-реабілітаційний центр.

Класи та групи Центру незалежно від форми власності комплектуються учнями (вихованцями) відповідно до його структури згідно з нормативами наповнюваності.

Класи та групи Центру комплектуються учнями та вихованцями з однорідними вадами розвитку, що зумовлюють типологічні особливості навчально-пізнавальної діяльності.

Направлення дітей здійснюється Міністерством освіти і науки Автономної Республіки Крим, управліннями освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (далі - органом управління освітою) на підставі висновку психолого-медико-педагогічної консультації (далі - ПМПК) відповідно до медичних показань і протипоказань та заяви батьків або осіб, які їх замінюють.

У випадках, коли висновок може бути сформульований лише після тривалого вивчення дитини, ПМПК рекомендує навчання з випробувальним строком на один навчальний рік у відповідному навчальному закладі, а за потреби - поглиблене медичне вивчення дитини.

Після закінчення випробувального строку навчання ПМПК здійснює повторне психолого-педагогічне вивчення дитини для уточнення рішення щодо організації її навчання та корекційно-розвиткової роботи.

Прийом дітей до Центру та формування нових груп у дошкільному відділенні та класів у спеціальній школі (школі-інтернаті), переведення в інший клас або вікову групу проводяться до початку навчального року.

У разі необхідності учні (вихованці) можуть зараховуватися або переводитися до іншого класу та групи протягом навчального року на підставі висновку ПМПК.

При зарахуванні дітей до спеціальної загальноосвітньої школи (школи-інтернату) Центру допускається перевищення віку дітей, установленого для загальноосвітніх навчальних закладів.

Зарахування учнів (вихованців) до Центру проводиться наказом директора на підставі таких документів: заяви батьків або осіб, які їх замінюють; направлення відповідного органу управління освітою; копії свідоцтва про народження дитини; висновку ПМПК; висновок територіального лікувально-профілактичного закладу чи тубдиспансеру; особової справи (витягу з особової справи) та документа про наявний рівень освіти (крім дітей, які зараховуються до підготовчого, першого класів); індивідуальної програми реабілітації для дитини-інваліда; довідок про стан здоров'я дитини: медичної карти дитини (ф. № 026/о); витягу з "Історії розвитку дитини" (ф. № 112/о) з даними про результати аналізів (загальний аналіз крові та сечі, мазок із зів'язки на дифтерію, аналіз калу на дезгрупу, яйця глистів, зскрібок на ентеробіоз); копії "Карти профілактичних щеплень" (ф. № 063/о); довідки дільничного лікаря про епідеміологічне оточення, що дитина не перебувала в контакті з хворими на інфекційні хвороби або бактеріоносіями; медичної довідки про стан здоров'я дитини з висновком лікаря, що дитина може відвідувати навчальний заклад. Усі діти з недорозвиненням мовлення повинні мати висновок сурдолога.

Для зарахування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, окрім зазначених, подаються документи, передбачені пунктом 37 Порядку провадження органами опіки та піклування діяльності, пов'язаної із захистом прав дитини, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 вересня 2008 року № 866.

Документи, необхідні для зарахування дитини до Центру, подаються особисто батьками або особами, які їх замінюють. Протягом року проводяться засідання ПМПК (не рідше ніж двічі на рік) з психолого-педагогічного вивчення дітей з метою визначення труднощів їхньої навчально-пізнавальної діяльності, надання обґрунтованих психолого-педагогічних рекомендацій щодо змісту, форм, методів навчання та особливостей корекційно-розвиткової роботи відповідно до потенційних можливостей психофізичного розвитку, для дитини з інвалідністю - з урахуванням індивідуальної програми реабілітації.

За висновком ПМПК у разі поліпшення стану здоров'я, досягнення успіхів у навчанні учні (вихованці) Центру переводяться до іншого типу навчального закладу. Питання про подальше влаштування дитини вирішують батьки або особи, які їх замінюють, спільно з відповідним органом управління освітою.

За учнем (вихованцем) зберігається місце в Центрі комунальної форми власності у разі його хвороби, карантину, санаторного лікування, на час відпустки батьків або осіб, які їх замінюють, а також у літній оздоровчий період (75 днів).

Загальна тривалість канікул у школі (школі-інтернаті) протягом навчального року не повинна становити менш як 30 календарних днів.

Загальними протипоказаннями для зарахування дитини до Центру є: епілепсія з частими епілептичними нападами; стійкий денний і нічний енурез і енкопрез унаслідок органічного ураження центральної нервової системи; судомні напади, шизофренія з наявністю продуктивної симптоматики, тяжкі порушення поведінки, небезпечні для дитини та її оточення; тяжка глибока розумова відсталість, органічна деменція різного походження з вираженою дезадаптацією; психічні захворювання, тяжкі нервово-психічні порушення; психопатія і психопатоподібні стани різного характеру; інфекційні захворювання до закінчення строку

ізоляції; бацилоносійство (стосовно дифтерії та кишкових інфекцій); всі контагіозні та паразитарні хвороби очей і шкіри; туберкульоз.

БІЛЕТ №3

1. Світовий досвід реалізації державної політики підтримки осіб з особливими потребами

Аналіз світового досвіду у сфері реабілітації, зайнятості та надання соціальних послуг для осіб з обмеженими можливостями, сприятиме практичній реалізації державних програм та заходів з соціального захисту для людей з інвалідністю. Проблема інвалідності в Україні набуває особливої актуальності. Збільшується кількість людей, які отримали поранення та каліцтва в зв'язку з останніми подіями в країні. А тому створення сприятливих умов життєдіяльності для осіб з інвалідністю є одним з основних пріоритетів соціальної політики держави.

У грудні 1982 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла Всесвітню програму дій стосовно людей з інвалідністю. Міжнародне співтовариство отримало директивну основу для активізації роботи щодо профілактики, реабілітації і забезпечення участі осіб з інвалідністю в суспільному житті країн, їх рівноправності з іншими членами суспільства, покращення умов життя в результаті економічного та соціального розвитку. 20 грудня 1993 р.

Генеральна Асамблея ООН прийняла Резолюцію 48/96 "Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів. Вони розроблені з урахуванням досвіду, набутого під час проведення Організацією Об'єднаних Націй Десятиріччя інвалідів (1983—1992), і об'єднують змістовно 22 правила, які охоплюють всі аспекти життя осіб з інвалідністю і передбачають здійснення постійних заходів по вирівнюванню їхніх можливостей в реалізації прав людини.

У грудні 2006 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла Конвенцію про права інвалідів. Вона передбачила основні стандарти забезпечення та захисту прав і свобод людей з інвалідністю. Тепер в центрі уваги перебуває вже не "інвалідність", а сама людина з інвалідністю, яка має бути здатною, наскільки це можливо, самостійно жити в суспільстві.

Сьогодні в усьому світі в галузі соціальної політики одними з найважливіших напрямів діяльності є інтеграція і соціальна адаптація осіб з інвалідністю. Кількість яких в Україні станом на початок 2018 року була близько 2,6 млн, майже 80% із них — працездатного віку. Значну частку в структурі осіб з інвалідністю становлять діти — понад 167 тис. (2% від усього дитячого населення). Однак якщо дотримуватися міжнародних класифікацій, то така кількість людей з інвалідністю значно вища, оскільки інвалідність може бути тимчасовою, вродженою чи набутою.

Основними напрямками соціального захисту осіб з інвалідністю у країнах ЄС є:

- допомога у повсякденному житті та сприяння незалежному життю;
- підтримка доходу і рівня життя;
- працевлаштування інвалідів.

2. Планування та організація корекційно-реабілітаційної роботи.

Метою корекційно-виховної роботи з дітьми з обмеженими можливостями є розвиток та покращення пізнавальних та емоційно-вольових процесів, забезпечення максимально повної адаптації особистості в суспільстві, формування позитивних рис особистості, варіативна адаптація до змінених умов, корекція пізнавальної та емоційно-вольової сфер особистості; формування адекватної самооцінки та рівня домагань.

Завданнями програми є:

- Проведення діагностики розвитку дитини з особливими потребами;
- Складання комплексної програми розвитку дитини з особливими потребами;
- Проведення навчальних та корекційно-виховних занять з дитиною;
- Створення методичних матеріалів для корекційно-виховної та навчальної роботи;

Основними принципами організації корекційно-виховного супроводу дітей у навчальному процесі є:

1. Пріоритет інтересів і потреб дітей та учнів;

2. Неперервність супроводу;

3. Мультидисциплінарність.

На основі врахування особливостей психофізичних порушень дітей визначаються основні напрями корекційно-виховної роботи:

-Комплексне обстеження учнів командою фахівців, яке забезпечує своєчасне виявлення порушень, обумовлених ними труднощів у навчанні та рекомендована корекційно-виховна програма;

-Корекційно-виховний супровід дітей командою фахівців;

-Своєчасне виявлення і усунення несприятливих умов розвитку учнів з метою запобігання негативних проявів та ускладнень основного захворювання;

-Застосування інноваційних технологій, різносторонніх методик в процесі діагностування, *Корекції та виховання для ефективного навчання дітей.*

Психологічна та соціально-педагогічна робота з «особливою дитиною» має спрямовуватися на досягнення головної мети – підготувати її до самостійного життя. Але потрібно слідкувати, щоб допомога та підтримка під час навчання не перевищувала необхідну, інакше дитина стане занадто залежною від неї. Одним з основних завдань вчителя при роботі з дітьми з психофізичними порушеннями є :

-Вміння підтримувати в дитини впевненість у своїх силах, прагнення до пізнавальної діяльності;

-Запобігати різним змінам у психічній діяльності, поведінці та загальному стані дитини та

-Адекватно реагувати на них.

-Корекція дефектів дітей з особливими потребами відбувається у процесі всієї навчально-виховної роботи школи, проводиться на тому навчальному матеріалі, який є змістом того чи іншого навчального предмета.

При плануванні корекційно-виховної роботи передбачається: виправлення, послаблення, профілактика недоліків психофізичного розвитку; реалізація вимог охоронно-педагогічного режиму; виправлення особливостей недорозвинення всієї пізнавальної діяльності й особливостей дитини; урахування навчального потенціалу школяра; визначення мети кожного уроку не абстрактно, а з урахуванням потенціалу кожного учня; формування навчальних умінь і навичок, позитивного ставлення до навчання, урахування під час навчання рівня знань, умінь і навичок кожного учня з усіх навчальних предметів; корекція мимовільної поведінки та уваги, становлення уміння сприймати завдання вчителя та вихователя в усіх видах діяльності, контролювати свою активність, оцінювати результати (самооцінка);

Невід'ємною частиною індивідуальної корекційної роботи є діагностика, що передбачає:

- поширення й поглиблення знань педагогів про учнів;

-підвищення кількості та якості вимог до розумової діяльності (при цьому обов'язково враховуються диференційовані й індивідуальні можливості дітей);

-використання повноцінних зразків, на основі яких можливе здійснення розумових операцій;

- підтвердження та заохочення правильно оформлених результатів пізнавальної діяльності ;

Планування роботи з дітьми з особливими освітніми потребами передбачає діагностику, проведення корекційних заходів, їх реалізацію, прогнозування та перевірку ефективності корекційно-виховної роботи.

3. Загальні рекомендації щодо навчання і розвитку дітей з порушеннями мовлення

Загальні рекомендації щодо мовленнєво-комунікативної сфери:

✓ формувати вимову під час індивідуальних та групових занять поряд з розвитком слухового / слухо-зорового сприймання;

✓ надавати приклади правильної звуковимови;

✓ застосовувати дактиль для підкріплення формування граматики чи правильної звуковимови;

✓ розширювати словниковий запас через уточнення понять та уявлень, що позначені словом/жестом та співвідносити з писемним мовленням;

- ✓ розширювати словниковий запас через універсальний алгоритм роботи зі словами (слово - записати - прочитати й проговорити - пояснити - активізувати у мовленні);
- ✓ компенсувати недостатність мовленнєвої практики через запитання, діалог, читання і аналіз прочитаного;
- ✓ розвивати виразність та експресивність мовлення;
- ✓ стимулювати до висловлювання власних міркувань, думок, словесного опису плану виконання завдань;
- ✓ розвивати розуміння невербальних засобів спілкування;
- ✓ залучати до комунікативної діяльності в парі/групі, організовуючи виконання спільних проєктів, навчальних завдань та інше;
- ✓ розвиток мовлення на лексико-семантичному рівні здійснюється через нові слова, уточнення або розширення значень уже відомих та передбачає застосування різних методів і прийомів (наочних, вербальних і змішаних); на синтаксичному рівні - через розвиток вміння слухати і розуміти (а не механічне відтворення почутого), що передбачає розвиток діалогічного і монологічного мовлення шляхом запам'ятовування, повторення, відтворення;
- ✓ створення наочних або словесних ситуацій, які спонукають до висловлювання (питання і репліки мають бути мотивовані виконанням завдання, досягнення мети тощо).

Рекомендацій педагогам при роботі з дітьми з порушеннями мовлення:

-Якщо ви помітили, що у вашому класі є дитина з подібними особливостями, проконсультуйтеся з учителями (вихователями), які працювали із цією дитиною в попередні роки.

-Зверніться по допомогу до психолога й логопеда, поговоріть з батьками цієї дитини. Виконуйте всі рекомендації фахівців.

-Технології корекційної допомоги і вибір необхідних засобів для успішного навчання дитини у класі будуть залежати від складу команди, яку ви організуєте.

-Питайте учня про труднощі, з якими він зустрічається під час сприймання, опрацювання та застосування інформації (нового навчального матеріалу). З'ясуйте, яку інформацію дитина не сприймає.

-Використовуйте альтернативні способи представлення навчального матеріалу – поясніть усно, якщо учень має труднощі з читанням, дайте інформацію в письмовій формі, якщо учень не сприймає її на слух тощо.

-Виконуйте всі рекомендації логопеда, інших фахівців, а також батьків щодо спеціальних вправ та адаптації навчального матеріалу для конкретного учня.

-Дізнайтеся про можливості використання спеціальних комп'ютерних програм (наприклад, перетворення друкованого тексту на аудіовідтворення), інших технічних засобів у процесі навчання відповідно до особливостей конкретного учня.

БІЛЕТ №4

1. Міжнародне законодавство щодо працевлаштування, соціального захисту та медичного забезпечення осіб з особливими потребами

В результаті моніторингу та аналізу українського законодавства та нормативних актів на відповідність нормам міжнародного права щодо працевлаштування, соціального захисту та медичного забезпечення інвалідів ми виявили, основним документом у міжнародному праві, який засвідчує права інвалідів в питаннях працевлаштування є Декларація про права інвалідів (резолюція Ген. Асамблеї ООН від 9.12.75. Стаття 6. Інваліди мають право на...ремісничу професійну підготовку та відновлення працездатності, на допомогу, консультації, на послуги по працевлаштуванню...

Стаття 7. Інваліди ... мають право у відповідності до своїх можливостей отримати та зберегти за собою робоче місце, або займатися корисною, продуктивною та винагороджуваною діяльністю та бути членами профспілкових організацій.

Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів. Резолюція 48/96 Генеральної Асамблеї ООН від 20.12.93.

Правило 7 Пункт 2. Державам потрібно активно підтримувати включення інвалідів у вільний ринок праці. Така активна підтримка може здійснюватись з допомогою різних заходів, включаючи професійну підготовку, встановлення стимулюючих квот, зарезервоване, або цільове працевлаштування, надання позик або субсидій малим підприємствам, укладення спеціальних контрактів і надання переважних прав на виробництво або надання інших видів технічної та фінансової допомоги підприємствам, які наймають робітників інвалідів. Державам потрібно спонукати роботодавців здійснювати розумні заходи для створення інвалідам відповідних умов.

Конвенція 159 МОП “Професійна реабілітація та зайнятість інвалідів”

Стаття 3 Зазначена політика спрямована на забезпечення того, щоб відповідні заходи з професійної реабілітації поширювались на всі категорії інвалідів, а також на сприяння можливостям зайнятості інвалідів на відкритому ринку праці.

Медичне обслуговування та реабілітація інвалідів. Декларація про права інвалідів, резолюція 3447(XXX) Ген. Асамблеї ООН від 9.12.75. СТАНДАРТНІ ПРАВИЛА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РІВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ДЛЯ ІНВАЛІДІВ Резолюція 48/96 Генеральної Асамблеї ООН від 20.12.93. Правило 2. Медичне обслуговування. Державам належить забезпечити ефективне медичне обслуговування інвалідів. Державам слід вжити заходів для розробки програм раннього виявлення, оцінки та лікування дефектів, здійсненням яких будуть займатись багато дисциплінарні групи фахівців. Це дозволить попереджувати та скорочувати масштаби інвалідності або ліквідувати її наслідки. Варто забезпечити всебічну участь у таких програмах інвалідів та членів їх сімей на індивідуальній основі, а також організацій інвалідів в процесі планування та оцінки діяльності.

2. Історичні аспекти реабілітації

Реабілітація як спосіб відновлення порушених функцій організму відома з давніх часів. Ще давньоєгипетські лікарі використовували деякі прийоми трудової терапії для більш швидкого відновлення своїх пацієнтів. Лікарі Стародавньої Греції і Рима також використовували в лікувальних комплексах фізичну активацію пацієнтів і трудову терапію. В цих же країнах широко застосовували масаж як гігієнічний і лікувальний засіб і з метою підвищення працездатності.

З XIII століття Церква, стала притулком для психічно хворих з цілої Європи. З часом створювали соціально-реабілітаційні колонії для таких хворих в Німеччині, Франції, Італії, Іспанії.

З XVIII століття медична реабілітація в Європі все більш поєднується з елементами психологічної підтримки пацієнтів. Тоді ж іспанські лікарі помітили, що ті хворі, які в процесі свого лікування доглядали за іншими пацієнтами, видужували швидше, ніж ті, хто був в своєму лікуванні пасивний.

Особливим стимулом для розвитку різних видів реабілітації послужила Перша світова війна. В цей період у Великобританії були створені ортопедичні госпіталі для лікування інвалідів війни. Більшість таких центрів формувалось в порядку добровільності. Тисячі і тисячі покалічених, поранених воїнів одержували відновне лікування і реконструктивну допомогу. В цих госпіталах широко застосовувалася працетерапія, що проводилася під керівництвом кваліфікованих робітників. В 1917 р. в США була вперше організована Асоціація відновної терапії. Це, у свою чергу, сприяло зростанню числа спеціалістів-реабітологів, розширенню мережі їх підготовки як в області фізичної, так і психологічної реабілітації [47].

Спочатку реабілітаційні програми були найбільш повно розроблені в ортопедії. В тридцять роки нинішнього сторіччя в СРСР Г.Ф. Лангом були розроблені принципи відновного лікування хворих з серцево-судинними захворюваннями, відкриті тисячі санаторіїв і курортів — важливих етапів реабілітації. В подальшому реабілітаційні комплекси в умовах санаторіїв стали

розроблятися для хворих, що перенесли гостре порушення мозкового кровообігу, оперативне втручання на органах шлунково-кишкового тракту, хворих з патологією нирок, шкіри [25].

Друга світова війна також значно стимулювала розвиток медичної, психологічної, соціальної, у тому числі, професійної реабілітації. Заходи, спрямовані на професійне навчання інвалідів, їх диспансеризацію, відновлення у них працездатності стали ще більш актуальними.

В цей час засновуються відділ реабілітації при Організації Об'єднаних Націй, міжнародне товариство реабілітації та товариства в окремих країнах, науково-дослідні інститути в СРСР, Англії, США. Так, в США в 1945 р. було 26 спеціальних учбових закладів дня підготовки спеціалістів-реабілітологів, почала зростати кількість установ, які використовували різні види фізичної активізації пацієнтів для вирішення їх психологічних проблем [47].

В 1946 р. у Вашингтоні був проведений конгрес з реабілітації хворих на туберкульоз, де до них було вперше офіційно застосовано саме поняття «реабілітація» [24].

В 1967 році в Празі міністри охорони здоров'я і соціального забезпечення низки східноєвропейських країн прийняли резолюцію, що дає розширене визначення реабілітації як динамічної системи взаємозв'язаних компонентів (державних, соціально-економічних, медичних, професійних, психологічних, педагогічних і інших), направленої на попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, на ефективне і раннє повернення хворих і інвалідів в суспільство, і до суспільно корисної праці [47].

У прийнятій в 1982 році Генеральною Асамблеєю ООН Всесвітній програмі дій щодо інвалідів задекларовано право інвалідів на рівні з іншими громадянами можливості, поліпшення умов життя з урахуванням надбань економічного та соціального розвитку. Було визнано, що позбавлення інвалідів права брати участь в житті суспільства може причинити збитки (матеріального і нематеріального плану), що перевищуватимуть прямі витрати на їх утримання.

Розроблено нові концептуальні підходи до реалізації прав інвалідів: відмова від добродійності на користь підходу, що ґрунтується на створенні рівних можливостей та упередженні інвалідності.

3. Напрями роботи психологічної служби.

Основними напрямками роботи психологічної служби є: психодіагностика; розвиваюча та корекційна діяльність; консультування та просвіта педагогів, батьків, студентів; соціально-диспечерська діяльність.

Психологічна служба у структурі освіти є складовою частиною державної системи охорони фізичного і психічного здоров'я молодих громадян України і діє з метою виявлення та створення оптимальних соціально-психологічних умов для розвитку особистості.

Об'єктом психологічної служби є звичайні діти, обдаровані чи новоприбулі діти, педагоги та батьки, сім'я та молодь.

Предметом психологічної служби є своєчасне забезпечення і систематичне вивчення психофізичного розвитку дитини, мотивів її поведінки і діяльності з урахуванням вікових, інтелектуальних, фізичних, статевих та інших індивідуальних особливостей, створення умов для саморозвитку та самовиховання.

Завданнями психологічної служби є:

- Проведення просвітницьких лекцій, семінарів, занять з педагогами, батьками, дітьми;
- Консультативна допомога всім учасникам навчально-виховного процесу;
- Корекційно-розвивальна робота з дітьми, батьками, педагогами;
- Допомога дітям, які мають проблеми в поведінці або які опинилися в складній життєвій ситуації;
- Психологічний супровід обдарованих дітей;
- Психологічний супровід новоприбулих дітей;
- Визначення психологічної готовності дітей 5-річного віку до навчання у школі. державних адміністрацій.

Психологічна служба проводить свою роботу в таких напрямках, як:

-консультативно-методична допомога усім учасникам навчально-виховного процесу з питань навчання та виховання дітей і підлітків, допомога органам державного управління у плануванні освітньої діяльності;

-просвітницько-пропагандистська роботи з підвищення психологічної культури в навчальних закладах та сім'ї;

-превентивне виховання (через засоби масової інформації, під час вивчення шкільних предметів в рамках навчальних програм або як окремих предметів) метою якого є формування в учнів орієнтації на здоровий спосіб життя та захисту психічного здоров'я.

Профілактична та превентивно-корекційна робота в реабілітаційному просторі займає суттєвий, проте, недостатньо вивчений сегмент, функціональна значущість та доречність якого полягає в забезпеченні інформаційного модуля, що дає знання про:

А) можливість абілітації, деінституціалізації та попереджувальної корекції дітей з вродженими чи набутими вадами,

Б) ефективність раннього корекційно-педагогічного втручання в дизонтогенез дитини, про спеціальні схеми та технології виправлення недоліків,

В) застосування психокорекційних заходів з метою зменшення рівня тривожності та психотравмуючих факторів у батьків та близьких в результаті народження дитини з порушеннями розвитку, залучення їх до кваліфікованої співпраці, популяризація ідей спеціальної освіти та виховання серед населення тощо.

БІЛЕТ №5

1. Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді як суб'єкти реалізації соціальної політики.

При висвітленні окресленої проблематики необхідно змістовно розкрити загальне положення про центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, яке затвердження постановою Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2004 р. № 1126. Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі — центр) є спеціальним закладом, що надає соціальні послуги сім'ям, дітям та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги. Центр у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, актами Президента України і Кабінету Міністрів України, наказами Держсоцслужби, рішеннями відповідних органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, а також положенням про центр. Основною метою діяльності центру є надання психологічних, соціально-педагогічних, соціально-медичних, соціально-економічних, інформаційних і юридичних послуг сім'ям, дітям та молоді. Основними принципами діяльності центру є законність, дотримання і захист прав людини, системність, доступність, конфіденційність, відповідальність за дотримання етичних та правових норм під час надання допомоги. Основними завданнями Центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді як суб'єктів реалізації соціальної політики є:

1) забезпечення участі районних, міських, районних у містах, селищних та сільських центрів у виконанні загальнодержавних та інших соціальних програм з питань соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю;

2) здійснення контролю і координація діяльності районних, міських, районних у містах, селищних і сільських центрів;

3) сприяння розвитку мережі центрів та спеціалізованих формувань, забезпечення їх функціонування;

4) організаційно-методичне забезпечення діяльності центрів соціально-психологічної допомоги;

5) інформаційно-аналітичне забезпечення діяльності районних, міських, районних у містах, селищних та сільських центрів, надання їм методичної допомоги;

6) проведення семінарів і тренінгів для працівників районних, міських, районних у містах, селищних та сільських центрів, залучених спеціалістів та волонтерів;

7) залучення громадян до соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю, підтримка та розвиток волонтерського руху.

Районний, міський, районний у містах, селищний та сільський центр:

1. забезпечує соціальне обслуговування сімей, дітей та молоді шляхом надання їм соціально-педагогічних, психологічних, соціально-медичних, соціально-економічних, юридичних та інформаційних послуг;

2. здійснює соціальний супровід прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах, соціальний патронаж молоді, що відбуває чи відбула покарання у формі обмеження або позбавлення волі на певний строк;

3. здійснює соціально-реабілітаційні заходи, спрямовані на надання особам, які перебувають у складних життєвих обставинах (в тому числі, які постраждали від насильства в сім'ї), допомоги у відновленні ними порушених функцій організму, компенсації обмежень життєдіяльності та підтриманні оптимального фізичного, психологічного, соціального рівня для досягнення соціальної адаптації.

2. Основні завдання сучасної освіти. Об'єкт, предмет, завдання та методи роботи психологічної служби

Сучасна освіта розглядається в усьому світі як важливий чинник становлення й розвитку особистості, як невід'ємна частина соціокультурного середовища, в якому живе людина для того щоб стати повноцінним членом суспільства, їй необхідно, з одного боку, засвоїти його цінності, а з іншого – активно створювати для себе потрібні умови для входження в суспільство відповідно до своїх індивідуальних особливостей, світоглядних цінностей та особистої спрямованості.

Сучасна освіта ставить перед собою такі завдання :

- урахування інтересів і потреб окремого учня та суспільства в цілому;
- максимальний розвиток здібностей дитини, незалежно від соціально-економічного та суспільного статусу її сім'ї, статі, національності, віросповідання;
- виховання громадянина, формування системи цінностей та відношень, які відповідають багатонаціональному суспільству;
- особистісно зорієнтований освітній процес, котрий враховує й розвиває індивідуальні здібності учнів, формує загальнонавчальні вміння та навички;
- адаптація молоді до умов життя суспільства;
- відкритість освіти, доступність знань та інформації для широких верств населення.

Психологічна служба у структурі освіти є складовою частиною державної системи охорони фізичного і психічного здоров'я молодих громадян України і діє з метою виявлення та створення оптимальних соціально-психологічних умов для розвитку особистості.

Об'єктом психологічної служби є звичайні діти, обдаровані чи новоприбулі діти, педагоги та батьки, сім'я та молодь.

Предметом психологічної служби є своєчасне забезпечення і систематичне вивчення психофізичного розвитку дитини, мотивів її поведінки і діяльності з урахуванням вікових, інтелектуальних, фізичних, статевих та інших індивідуальних особливостей, створення умов для саморозвитку та самовиховання.

Завданнями психологічної служби є:

- Проведення просвітницьких лекцій, семінарів, занять з педагогами, батьками, дітьми;
- Консультативна допомога всім учасникам навчально-виховного процесу;
- Корекційно-розвивальна робота з дітьми, батьками, педагогами;
- Допомога дітям, які мають проблеми в поведінці або які опинилися в складній життєвій ситуації;
- Психологічний супровід обдарованих дітей;
- Психологічний супровід новоприбулих дітей;
- Визначення психологічної готовності дітей 5-річного віку до навчання у школі. державних адміністрацій.

Психологічна служба проводить свою роботу в таких напрямках, як:

-консультативно-методична допомога усім учасникам навчально-виховного процесу з питань навчання та виховання дітей і підлітків, допомога органам державного управління у плануванні освітньої діяльності;

-просвітницько-пропагандистська роботи з підвищення психологічної культури в навчальних закладах та сім'ї;

-превентивне виховання(через засоби масової інформації, під час вивчення шкільних предметів в рамках навчальних програм або як окремих предмет) метою якого є формування в учнів орієнтації на здоровий спосіб життя та захисту психічного здоров'я.

3. Загальні рекомендації щодо навчання і розвитку дітей із затримкою психічного розвитку

Загальні рекомендації щодо розвитку когнітивної сфери:

- проводити заняття з розвитку всіх видів сприймання, особливо зорового та слухового, на базі яких розвиваються вищі психічні функції. Так збагачуються різноманітні знання про навколишній світ і розуміння зв'язків між предметами та явищами, розвивається мислення й мовлення дітей;

- під час навчання необхідно розвивати працездатність, уміння зосереджувати увагу та цілеспрямовано працювати: ставити перед собою мету, усвідомлювати способи її досягнення, адекватно оцінювати результати;

- доцільно розвивати навчальну мотивацію, бажання вчитися, віру дитини у власні можливості;

- розвивати пізнавальну діяльність. Спеціально вчити розрізняти та називати колір, форму, розмір предметів, їх розташування у просторі, застосовувати ці знання практично; виділяти та пояснювати просторові відношення між предметами, використовувати це у практичній діяльності;

- формувати вміння орієнтуватися в сторонах предметів, які знаходяться перед дитиною – визначати орієнтири на аркуші паперу, в альбомі; вміння знаходити верх і низ, правий і лівий бік тощо. Розуміння просторових відношень впливає і на мовленнєвий розвиток дитини;

- формувати вміння працювати за інструкцією, послідовно виконувати завдання. Таку роботу можна проводити під час конструювання, малювання. Разом з дитиною слід аналізувати зразок, визначити послідовність складання конструкції, здійснення окремих дій малювання. Для розвитку дитини із ЗПР корисні заняття ліпленням. Виготовлення навіть простих фігурок з пластиліну чи глини потребує узгоджених рухів і актів сприймання, аналізу зразка за різними ознаками та відтворення цих ознак у виробі. Крім того, робота з пластичним матеріалом розвиває дрібні рухи кисті руки, що позитивно впливає не тільки на вдосконалення рухових функцій, а й на інші функції, зокрема, мовлення.

Загальні рекомендації щодо розвитку емоційно-вольової сфери:

- похвала, підтримка, надання допомоги, створення психологічного комфорту дають змогу дитині повною мірою реалізувати свій потенціал;

- підтримка найменших позитивних проявів у навчанні, спілкуванні, поведінці;

- створення умов, за яких проблеми психічного розвитку дитини не перешкоджають досягненням у навчанні;

- виявлення сильних сторін, здібностей дитини і використання їх для компенсації порушень розвитку;

- допомога у побудові взаємин з однолітками;

- моделювання ситуацій, у яких дитина здобуває позитивний досвід адекватних емоційних реакцій, дотримання норм поведінки тощо.

Загальні рекомендації щодо навчальної діяльності:

- з метою запобігання втомлюваності дитини під час освітнього процесу слід змінювати види діяльності, використовувати у процесі викладу матеріалу цікаві факти, приклади, організувати фізкультхвилинки;

- акцентувати увагу на розвиток спостережливості, формуванні навичок і вмінь самостійно оволодівати знаннями та користуватись ними;
 - виявляти прогалини у знаннях з метою їх поступового заповнення, аби не допустити посилення відставання від інших учнів;
 - стимулювати активність під час занять, підтримувати навіть незначні успіхи;
 - створювати атмосферу позитивного і дружнього ставлення до дитини у колективі;
 - враховувати труднощі запам'ятовування. У процесі виконання практичних завдань додатково пояснювати навчальний матеріал, надавати можливість виконувати завдання у повільнішому темпі, ставити додаткові запитання з метою глибшого розкриття змісту завдання, наводити вже відомі дітям приклади;
 - використовувати поетапну інструкцію, додавати письмові інструкції до завдання, формувати вміння планувати свою діяльність, словесно звітувати, поступово підвищувати темп роботи дитини;
 - адаптувати завдання з урахуванням особливих освітніх потреб дитини. Як правило, для надання психолого-педагогічної допомоги дітям з ЗПР використовується набір дидактичних ігор з розвитку логіки та творчості, розвиваючі конструктори, різні пірамідки, спеціальні підручники та інтерактивні комп'ютерні програми.
- Обмежені можливості дитини із затримкою психічного розвитку не вважаються захворюванням, але дитина може вирівнятися у своєму розвитку з допомогою батьків і педагогів. Діти із ЗПР можуть успішно вирішувати ті завдання, які вони добре засвоїли, коли їм відомий алгоритм їх виконання.

БІЛЕТ №6

1. Спрямування діяльності центрів ССМ

Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді – спеціальні заклади, що проводять соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги.

Основними завданнями районного та міського центру є:

- проведення соціально-профілактичної роботи, спрямованої на запобігання потраплянню в складні життєві обставини сімей, дітей та молоді;
- виявлення сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги;
- здійснення соціального супроводу сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, надання їм соціальних послуг за результатами проведеної оцінки потреб їх у таких послугах;
- організація здійснення наставництва над дитиною, яка проживає у закладах для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, іншому закладі для дітей;
- забезпечення взаємодії із структурними підрозділами місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями, а також залучення потенціалу територіальної громади до проведення соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю.

Районний та міський центр:

1) здійснює заходи щодо:

виявлення та обліку сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги;

контролю у межах повноважень за цільовим використанням державної допомоги при народженні дитини;

соціальної та психологічної адаптації дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа з метою підготовки до самостійного життя, організації здійснення наставництва;

соціального супроводження прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу, а також соціального супроводу дітей, які перебувають під опікою, піклуванням, за поданням служби у справах дітей;

інформування населення про соціальні послуги, які надаються відповідно до законодавства;

2) проводить оцінку потреб сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, у тому числі сімей учасників антитерористичної операції та внутрішньо переміщених осіб, визначає соціальні послуги та методи соціальної роботи, забезпечує психологічну підтримку;

3) надає сім'ям, дітям і молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, в тому числі сім'ям учасників антитерористичної операції та внутрішньо переміщеним особам, соціальні послуги з:

соціального супроводу; консультування; соціальної профілактики.

За результатами оцінки потреб центр надає послуги з: соціальної інтеграції та реінтеграції; соціальної адаптації; соціального супроводу сімей, в яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування; кризового та екстреного втручання;

представництва інтересів; посередництва (медіації);

4) забезпечує соціальний патронаж молодих осіб, які відбули покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі на певний строк, а також звільнених від подальшого відбування зазначених видів покарань на підставах, передбачених законом, за повідомленням структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради;

5) складає план реабілітації особи, яка постраждала від торгівлі людьми;

6) впроваджує новітні соціальні технології, спрямовані на недопущення, мінімізацію чи подолання складних життєвих обставин (у тому числі щодо патронату над дитиною);

7) узагальнює на місцевому рівні статистичні дані та готує інформаційно-аналітичні матеріали стосовно проведеної соціальної роботи, які подає регіональному центру та органу, який його утворив;

8) співпрацює з місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, навчальними закладами, закладами охорони здоров'я, територіальними структурними підрозділами Національної поліції.

2. Сутність та принципи корекційно-реабілітаційного супроводу

Корекційно-розвивальна робота розглядається як психолого-медико-педагогічний супровід дитини та родини. Корекція порушень мовлення та пов'язаних із ними особливостей психофізіологічного розвитку дітей здійснюється на уроках, під час позакласної роботи в комплексі з лікувально-оздоровчою роботою. Супровід дітей здійснюється на основі інтеграції зусиль вчителів, логопедів, медиків, психолога, вихователів, асистентів учителів, батьків, об'єднаних в одну команду. Відповідно до програми шкіл для дітей із тяжкими порушеннями мовлення, інтенсивної педагогічної корекції, для дітей із розумовою відсталістю визначено обов'язкові корекційно-розвиткові заняття: - розвиток мовлення / корекція мовлення; - розвиток зв'язного мовлення; - корекція розвитку;

З метою забезпечення ефективності освітнього процесу дітей з ООП, які здобувають освіту в умовах інклюзивного навчання в закладах загальної середньої та дошкільної освіти, утворюється команда психолого-педагогічного супроводу (далі - КС), на яку покладається виконання наступних завдань:

✓ збір інформації про особливості розвитку дитини, її інтереси, труднощі, освітні потреби на етапах створення, реалізації та моніторингу виконання індивідуальної програми розвитку (далі - ІПР);

✓ визначення напрямів психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг, що можуть бути надані в межах закладу освіти на підставі висновку ІРЦ, та забезпечення надання цих послуг;

- ✓ розроблення ІПР для кожної дитини з ООП та моніторинг її виконання з метою коригування та визначення динаміки розвитку дитини;
- ✓ надання методичної підтримки педагогічним працівникам закладу освіти з організації інклюзивного навчання;
- ✓ створення належних умов для інтеграції дітей з ООП в освітнє середовище;
- ✓ проведення консультативної роботи з батьками дітей з ООП щодо особливостей їх розвитку, навчання та виховання;
- ✓ проведення інформаційно-просвітницької роботи у закладі освіти серед педагогічних працівників, батьків і дітей з метою недопущення дискримінації та порушення прав дитини, формування дружнього та неупередженого ставлення до дітей з ООП.

КС визначає способи адаптації (у разі необхідності модифікації) освітнього середовища, навчальних матеріалів, відповідно до потенційних можливостей та з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку дитини з ООП.

Надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг здійснюється шляхом проведення індивідуальних і групових занять. КС формує та узгоджує з батьками розклад психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг дитини з ООП.

Успішність надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг КС у закладі загальної середньої та дошкільної освіти залежить від якості її взаємодії з фахівцями ІРЦ.

Алгоритм професійної взаємодії фахівців ІРЦ і КС передбачає ряд послідовних кроків, що дає змогу здійснити поступовий перехід функцій ІРЦ від ініціюючих напрямів і змісту роботи КС до підтримуючих та моніторингових.

3. Індивідуальна програма реабілітації особи з особливими потребами та порядок надання дітям з особливими потребами реабілітаційних послуг

Індивідуальна програма реабілітації (ІПР) – комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, строків реабілітаційних заходів із визначенням порядку, місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей особи з інвалідністю та дитини з інвалідністю (далі – особа з інвалідністю).

Порядок та умови визначення потреб у зв'язку з інвалідністю встановлюються на підставі висновку медико-соціальної експертизи (МСЕК) та з урахуванням здібностей до професійної і побутової діяльності особи з інвалідністю. Види і обсяги необхідного соціального захисту особи з інвалідністю надаються у вигляді індивідуальної програми медичної, соціально-трудової реабілітації і адаптації.

Індивідуальна програма реабілітації є обов'язковою для виконання державними органами, підприємствами, установами і організаціями.

Індивідуальна програма реабілітації для дітей з інвалідністю складається – лікарсько-консультативною комісією (ЛКК) лікувально-профілактичних закладів за зареєстрованим місцем проживання або лікування.

Процес розробки індивідуальної програми реабілітації:

- ІПР розробляється за участю особи з інвалідністю чи законного представника дитини з інвалідністю фахівцями МСЕК або ЛКК із залученням у разі потреби спеціалістів закладів охорони здоров'я та інших органів, які провадять діяльність у сфері реабілітації осіб з інвалідністю.
- ІПР готується у двох примірниках, які підписуються головою МСЕК або ЛКК та завіряються її печаткою. Перший примірник ІПР видається особі з інвалідністю чи законному представнику дитини з інвалідністю, а другий примірник залишається у МСЕК або ЛКК.
- МСЕК або ЛКК під час чергового огляду особи з інвалідністю чи дитини з інвалідністю за зверненням реабілітаційної установи або у порядку нагляду за виконанням ІПР, але не рідше ніж один раз на два роки, переглядає реабілітаційні заходи, передбачені в ІПР.
- Записи в ІПР здійснюють МСЕК, ЛКК, реабілітаційні комісії реабілітаційних установ, виконавці реабілітаційних заходів з урахуванням побажань особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю (її законного представника) та завіряються печаткою.

У відповідних розділах ППР зокрема зазначаються: Обов'язково вказуються відомості про придатність до відповідної професії: • Зміст, періодичність реабілітаційних заходів. • Строк, протягом якого повинен здійснюватися рекомендований реабілітаційний захід.

• Медична реабілітація – заповнюється відповідно до потреби особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю) в заходах медичної реабілітації.

Вказуються характер медичних заходів, їх кількість, обсяг, методи та строки виконання.

• Психолого-педагогічна реабілітація – заповнюється МСЕК, ЛКК з визначенням обсягу, кількості та тривалості курсів, строків виконання послуг з консультування, діагностики, патронажу, психологічної та педагогічної корекції розвитку дітей та молоді з функціональними обмеженнями з обов'язковим залученням до заповнення цього розділу фахівців органів освіти або їх уповноважених представників, відповідних психолого-медико-педагогічних консультацій.

БІЛЕТ №7

1. Організаційно-методичне забезпечення діяльності закладів соціального спрямування.

Для висвітлення окресленої проблематики необхідне комплексне розв'язання питань, пов'язаних з навчально-методичним, кадровим забезпеченням інклюзивної освіти.

Навчально-методичне забезпечення освітнього процесу в умовах інклюзивного навчання:

✓ розроблення особистісно орієнтованих навчальних планів, програм;
✓ розроблення методичних рекомендацій, методичних посібників щодо психолого-педагогічних особливостей організації навчання, комплексної реабілітації, створення передумов для соціалізації дітей з особливими освітніми потребами дошкільного та шкільного віку в умовах інклюзії;

✓ розроблення критеріїв оцінювання навчальних досягнень учнів з особливими освітніми потребами, які навчаються у загальноосвітніх навчальних закладах з інклюзивним навчанням;

✓ забезпечення загальноосвітніх навчальних закладів з інклюзивним та інтегрованим навчанням спеціальними підручниками та наочно-дидактичними матеріалами з урахуванням контингентів учнів з особливими освітніми потребами;

✓ реалізація корекційно-розвиткової складової особистісно орієнтованого навчального плану в умовах інклюзивного навчання, спрямованої на вирішення специфічних завдань, зумовлених особливостями психофізичного розвитку учнів, шляхом здійснення індивідуального та диференційованого підходу.

Інституційні зміни:

✓ запровадження відповідними навчальними закладами для дітей дошкільного та шкільного віку, психолого-медико-педагогічними консультаціями, іншими структурами у системі освіти соціально-педагогічного патронату, системної ранньої допомоги та реабілітації дітей з порушеннями розвитку, починаючи від народження;

✓ запровадження у дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах інклюзивного навчання з урахуванням побажань батьків (осіб, які їх замінюють);

✓ створення у складі органів управління освітою окремих структурних підрозділів з питань освіти дітей з особливими освітніми потребами;

✓ створення кафедр корекційної освіти (лабораторій) в інститутах післядипломної педагогічної освіти та введення посади методиста з питань інклюзивного навчання;

✓ використання інформаційно-методичного ресурсу, кадрового потенціалу спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів, психолого-медико-педагогічних консультацій для фахового системного супроводу дітей, які навчаються за інклюзивною формою;

Модернізація вищої педагогічної освіти і системи підвищення кваліфікації педагогічних кадрів:

✓ спеціальна підготовка і перепідготовки педагогічних кадрів для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання;

✓ спеціальна підготовки консультантів обласних та районних (міських) психолого-медико-педагогічних консультацій з питань навчання та розвитку дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання;

✓ запровадження системної організаційно-методичної, консультативно-роз'яснювальної роботи серед керівників навчальних закладів, громадськості, батьків щодо забезпечення права дітей з особливими потребами на освіту.

2. Кваліфікаційні ознаки та категорії дітей з особливими освітніми проблемами

Серед причин навчальних труднощів переважають певні порушення психофізичного розвитку. Труднощі у навчанні пов'язані з функціональними обмеженнями слуху, мовлення, академічних здібностей, научуваності, увазі, координації, сприйняття та переробки інформації, гнучкості мислення та ін. Учні, які мають такі проблеми відчувають труднощі запам'ятовування та відтворення інформації з пам'яті, концентрації увазі, застосування набутих знань, умінь та навичок тощо. Розглянемо окремі випадки, використовуючи відповідну класифікацію та термінологію.

✓ *Мовленнєві порушення.*

До таких порушень належать:

- дислалія (порушення звуковимови);
- порушення голосу (дисфонія та афонія);
- ринологія (порушення звуковимови і тембру голосу, пов'язане з вродженим дефектом будови артикуляційного апарату);
- дизартрія (порушення звуковимови та мелодико-інтонаційної сторони мовлення, зумовлені недостатністю іннервації м'язів артикуляційного апарату);
- заїкання;
- алалія (відсутність або недорозвиток мовлення у дітей, зумовлене органічним ураженням головного мозку);
- афазія (повна або часткова втрата мовлення, спричинена органічним локальним ураженням головного мозку);
- загальний недорозвиток мовлення;
- порушення письма (дисграфія) та читання (дислексія).

✓ *Діти із затримкою психічного розвитку.* Затримка психічного розвитку може зумовлюватися багатьма чинниками.

Зокрема, це: спадкова схильність, порушення функціонування мозку в період внутрішньоутробного розвитку, пологові ускладнення, хронічні й тривалі захворювання в ранньому дитинстві, невідповідні умови виховання тощо.

Залежно від цих факторів виділяють різні форми затримки.

- Конституціонального та соматогенного походження

- Психогенного походження

- Церебрально-органічного походження

✓ *Діти із порушенням зору*

✓ *Діти із порушенням слуху*

✓ *Діти із порушенням опорно-рухового апарату*

✓ *Діти із дитячим церебральним паралічем (ДЦП)*

✓ *Діти із гіперактивністю та дефіцитом уваги*

✓ *Діти з раннім дитячим аутизмом (неконтактні діти)*

✓ *Психічний інфантилізм*

✓ *Діти з мінімальною мозковою дисфункцією*

3. Психолого-медико-педагогічні консультації, їх роль у комплектуванні дітей в навчально-реабілітаційні центри.

Відповідно до медичного підходу психолого-медико-педагогічним консультаціям властиві такі ознаки: оцінка здійснюється в контексті діагнозу дитини, надання психолого-педагогічної

допомоги дитині здійснюється з урахуванням Міжнародної кваліфікації хвороб; розробляються рекомендації батькам щодо обрання тієї чи іншої форми навчання; відсутність або несистемна взаємодія із закладами освіти; відсутність ранньої та спланованої допомоги; відсутність міжвідомчої співпраці, взаємодії з батьками дитини з особливими освітніми потребами.

Психолого-медико-педагогічна консультація (ПМПК) є методичною установою системи освіти України, що здійснює консультативну, методичну, психолого-педагогічну, корекційно-розвивальну, аналітичну, прогностичну, профілактичну та просвітницьку діяльність.

Діяльність ПМПК допомагає при вирішенні таких питань:

- ✓ попередження порушень розвитку дітей;
- ✓ вибір індивідуального освітнього маршруту;
- ✓ допомога в подоланні труднощів у навчанні;
- ✓ вирішення проблем особистого розвитку.

Висновок ПМПК – це документ, що формулюється фахівцями ПМПК за результатами психолого-педагогічного вивчення дитини.

У висновку ПМПК описано особливості розвитку дитини, що допомагає педагогам у подальшій розробці індивідуальної програми розвитку.

Висновок ПМПК є підставою для направлення дітей органами управління освітою в загальноосвітні навчальні заклади, класи (групи) з інклюзивним навчанням, спеціальні дошкільні і загальноосвітні навчальні заклади з урахуванням побажань батьків (осіб, які їх замінюють) та організації належної корекційно-розвивальної роботи.

БІЛЕТ №8

1. Спеціалізовані формування в системі центрів соціальних служб

Спеціалізовані формування в системі центрів соціальних служб необхідно аналізувати на основі наказу міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 09.02.2010 N 284 Про спеціалізовані формування центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Спеціалізовані формування в системі центрів соціальних служб: *Служба соціальної підтримки сімей. Мобільний консультаційний пункт соціальної роботи. Школа волонтерів. Жба соціально-профілактичної роботи. Консультаційний пункт центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини.*

Служба соціальної підтримки сімей. Головною метою діяльності Служби є здійснення соціальної підтримки сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Служба надає послуги: сім'ям з дітьми, які опинились у складних життєвих обставинах і не в змозі подолати їх за допомогою власних засобів та можливостей, у зв'язку з інвалідністю батьків або дітей, вимушеною міграцією, наркотичною або алкогольною залежністю одного з членів сім'ї, його перебуванням у місцях позбавлення волі, ВІЛ-інфекцією, насильством у сім'ї, безпритульністю, сирітством, зневажливим ставленням і складними стосунками в сім'ї, безробіттям одного з членів сім'ї, якщо він зареєстрований в державній службі зайнятості як такий, що шукає роботу; сім'ям, у яких існує ризик передачі дитини до закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; неповнолітнім самотніми матерями (батькам), яким потрібна підтримка; дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, випускникам інтернатних закладів, їхнім опікунам та піклувальникам; прийомним сім'ям, дитячим будинкам сімейного типу.

Мобільний консультаційний пункт соціальної роботи. Мобільний консультаційний пункт соціальної роботи – це спеціалізоване формування, яке створюється центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді для здійснення соціально-профілактичної роботи в сільській місцевості та віддалених районах міст з сім'ями, дітьми та молоддю, які опинились у складних життєвих обставинах.

МКП відповідно до покладених на нього завдань:

забезпечує індивідуальне та групове консультування дітей, молоді та членів їхніх сімей;

здійснює соціальне інспектування та оцінку потреб отримувачів послуг у віддалених населених пунктах, у тому числі сільській та віддалених районах міст виявляє серед отримувачів послуг тих, хто потребує перебування у закладах соціального спрямування;

проводить індивідуальну та групову роботу серед підлітків та молоді щодо збереження репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, відповідального батьківства та безпечної статевої поведінки;

залучає населення до волонтерської діяльності;

надає інформацію громаді щодо проблем ВІЛ/СНІДу, інфекцій, що передаються статевим шляхом, уживання наркотичних речовин та алкоголю, тютюнопаління;

забезпечує соціальну роботу в пенітенціарних, оздоровчих та інших закладах соціального спрямування поза межами міста або у віддалених районах міст.

Школа волонтерів. Основним завданням спеціалізованого формування «Школа волонтерів» є забезпечення теоретичної та практичної підготовки волонтерів до реалізації соціальних програм.

Школа волонтерів: надає волонтерам знання з психолого-педагогічних, правових, соціально-медичних питань, необхідних для реалізації соціальних програм; сприяє професійному зростанню та набуттю практичного досвіду волонтерів; сприяє розвитку лідерських якостей, творчих здібностей, самовираженню та становленню волонтерів як активних членів суспільства; розробляє та запроваджує навчально-тематичні плани та програми підготовки волонтерів за пріоритетними напрямками діяльності Центру.

Служба соціально-профілактичної роботи. Служба соціально-профілактичної роботи - це спеціалізоване формування, яке утворюється центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді для здійснення соціально-профілактичної роботи з вживачами психоактивних речовин, в тому числі споживачами ін'єкційних наркотиків.

Консультаційний пункт центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини. Метою КП є сприяння зміцненню інституту сім'ї шляхом формування засад відповідального, усвідомленого батьківства.

2. Характеристика методик оцінювання психолого-педагогічного розвитку дитини

Аналіз існуючих методик оцінювання психолого-педагогічного розвитку дитини засвідчує доцільність використання не окремих методик, які оцінюють певні аспекти психічного процесу дитини (пам'ять, уява, увага, мислення тощо), а цілісної комплексної системи оцінювання. Тому перспективою є створення банку методик в ІРЦ для комплексної оцінки різних сфер розвитку дитини від 2 до 18 років, серед яких методики WISC-IV (стандартизована методика для вимірювання інтелекту), LEITER-3 (Тест невербального інтелекту та когнітивних здібностей), CONNERS-3 (тест для визначення синдрому дефіциту уваги та гіперактивності), PEP-3 (Тест PEP-3 оцінює поведінкові прояви та здібності дітей), CASD (Скринінгова шкала розладів аутистичного спектру).

Зазначені методики дозволяють знаходити об'єктивні фактори розвитку дитини, які впливають на її успішність у навчанні, зокрема:

- визначити сильні та слабкі сторони у розвитку дитини, спрямувати освітній процес таким чином, щоб кожна дитина змогла максимально реалізувати свої здібності;
- забезпечувати наступність у розвитку при зміні різних рівнів закладів освіти;
- будувати стратегію підготовки дитини до вступу до вищих закладів освіти;
- досягти взаєморозуміння між закладами освіти, батьками та дітьми тощо;
- результати оцінювання є основою для створення індивідуальної програми розвитку дитини та розроблення програмно-навчальних матеріалів для дітей з особливими освітніми потребами.

3 Комплексний підхід до корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

Успішна організація корекційної допомоги у спеціальному дошкільному закладі значною мірою залежить від певних факторів – внутрішніх і зовнішніх, які зумовлюють напрямки його

діяльності. Саме системний підхід може забезпечити ефективність досягнення основних цілей закладу. До факторів, які мають прямий вплив на діяльність закладу, можна віднести: дитячий контингент, кадри, технології, завдання, а також такі фактори, які не мають прямого впливу, хоча від них значною мірою залежить досягнення кінцевого результату: стан і рівень економічного розвитку суспільства (фінансування), соціокультурні (зміст освіти) та політичні (законодавчі акти) зміни, досягнення медичних і психолого-педагогічних наук, передовий досвід (технології навчання та лікування) організації корекційно-реабілітаційної допомоги.

Зміст корекційно-реабілітаційної допомоги дитині дошкільного віку в умовах навчального закладу залежить від змісту освіти; вимог, які пред'являє сучасне суспільство до розвитку, виховання і навчання дітей; від типологічних та індивідуальних особливостей дітей із порушеннями мовлення.

Ефективність корекційно-реабілітаційної роботи зумовлюється системою загальних і спеціальних принципів: комплексністю цієї роботи, варіативністю окремих компонентів, пропедевтичністю, мотиваційною спрямованістю, орієнтованістю на інтеграцію та високим динамізмом.

З урахуванням цих принципів організації та змісту корекційно-реабілітаційної роботи було уточнено її мету і завдання. Головною метою корекційно-реабілітаційної роботи у спеціальному дошкільному закладі для дітей із порушеннями мовлення є формування гармонійної особистості, розвиток її творчих здібностей і нахилів, підготовка до інтеграції в соціум. У кінцевому результаті мають бути задоволені освітні та особистісні потреби дітей, які мають різні порушення мовлення: розвиток інтелектуального, соціального й емоційного потенціалу, формування позитивних особистісних якостей на фоні ефективної корекції мовленнєвих функцій, підтримки здоров'я і фізичного розвитку. Таке спрямування системи корекційно-реабілітаційної роботи зумовлює вирішення на різних рівнях (регіональному, в межах закладу) спільних завдань освітньої та медичної сфер: діагностичних, пропедевтичних, лікувально-профілактичних, освітньо-виховних, корекційно-реабілітаційних.

Для реалізації мети й основних завдань корекційно-реабілітаційної роботи важливо забезпечити на всіх рівнях необхідні умови. Насамперед має бути створена команда фахівців, спроможних забезпечити комплексний супровід процесу реабілітації дітей із порушеннями мовлення. У команді передбачається активна участь батьків як на етапі діагностування, так і в процесі надання безпосередньої допомоги дитині. Ці принципові підходи й було покладено в основу розробленої моделі комплексної корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з порушеннями мовлення. Таким чином, аналіз психолого-педагогічних засад комплексного та системного підходів дозволив окреслити основні науково-теоретичні підходи до розробки системи корекційно-реабілітаційної роботи у спеціальному дошкільному закладі, розробити її модель та визначити провідні принципи її реалізації у практиці дошкільної підготовки дітей з порушеннями мовлення дошкільної та соціальної інтеграції для вирішення освітньо-виховних завдань найближчої та віддаленої перспектив.

БІЛЕТ №9

1. Методичні рекомендації щодо проведення комплексної оцінки

Комплексна психолого-педагогічна оцінка розвитку дитини – це процес збору та інтерпретації кількісної та якісної інформації про особливості розвитку дитини з метою визначення її особливих освітніх потреб, в тому числі коефіцієнта її інтелекту, розроблення рекомендацій щодо освітньої програми, організації освітнього середовища, особливостей організації психолого-педагогічних, Корекційно-розвивальна послуг, відповідно до потенційних можливостей дитини.

Комплексна психолого-педагогічна оцінка розвитку дитини є кінцевим результатом процесу оцінювання, що орієнтує фахівців ІРЦ на визначення оптимального освітнього маршруту для кожної дитини з особливими освітніми потребами. Слід наголосити, що порушення психофізичного розвитку дитини не обов'язково обумовлюватимуть наявність у дитини особливих освітніх потреб.

Основними завданнями комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини є:

- визначення особливих освітніх потреб;
- визначення особливостей розвитку дитини, її сильних та слабких сторін;
- розробка рекомендацій з організації надання психолого-педагогічних, Корекційно-розвивальних послуг дитині, а також рекомендацій щодо освітньої програми дитини, особливостей організації освітнього середовища, потреби в індивідуальній програмі розвитку;
- розробка рекомендацій щодо організації освітнього процесу дитини для адміністрації закладу освіти, педагогічних працівників, батьків або законних представників дитини.

ІРЦ проводить комплексну оцінку у таких випадках:

- звернення батьків (одного з батьків) або законних представників дитини;
- особисте звернення дітей віком від 16 до 18 років;
- звернення адміністрації закладів освіти (за наявності згоди батьків (одного з батьків) або законних представників дитини);
- звернення органів опіки та піклування щодо проведення комплексної оцінки дітей-сиріт, дітей позбавлених батьківського піклування.

У разі коли дитині з особливими освітніми потребами вже надавались психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги, до інклюзивно-ресурсного центру подаються:

- Попередні рекомендації щодо проведення комплексної оцінки;
- Висновок відповідних фахівців щодо результатів надання психолого-педагогічних та корекційно-розвивальних послуг із зазначенням динаміки розвитку дитини згідно з індивідуальною програмою розвитку.

Інклюзивно-ресурсні центри можуть проводити комплексну оцінку за місцем навчання та/або проживання (перебування) дитини. Графік проведення комплексної оцінки обов'язково погоджується з керівником відповідного закладу освіти, закладу охорони здоров'я та батьками (одним з батьків) або законними представниками дитини за два тижні до початку її проведення.

Під час проведення комплексної оцінки фахівці інклюзивно-ресурсного центру повинні створити атмосферу довіри та доброзичливості, враховувати фізичний та емоційний стан дитини, індивідуальні особливості її розвитку, вік, місце проживання, мову спілкування тощо. Участь батьків (одного з батьків) або законних представників дитини у проведенні комплексної оцінки є обов'язковою. Комплексна оцінка проводиться фахівцями інклюзивно-ресурсного центру індивідуально за такими напрямками:

- Оцінка фізичного розвитку дитини;
- Оцінка мовленнєвого розвитку дитини;
- Оцінка когнітивної сфери дитини;
- Оцінка емоційно-вольової сфери дитини;
- Оцінка освітньої діяльності дитини.

Метою проведення оцінки фізичного розвитку дитини є визначення рівня її загального розвитку, відповідності віковим нормам, розвитку дрібної моторики, способу пересування тощо. За результатами оцінки вчитель-реабілітолог заповнює карту спостереження дитини.

-Оцінка мовленнєвого розвитку дитини проводиться з метою визначення рівня розвитку та використання вербальної/невербальної мови, наявності мовленнєвого порушення та його структури. Результати оцінки вчитель-логопед зазначає у висновку про комплексну оцінку. - -

-Оцінка когнітивної сфери дитини проводиться з метою визначення рівня сформованості таких пізнавальних процесів, як сприйняття, пам'ять, мислення, уява, увага. Результати оцінки практичний психолог зазначає у висновку про комплексну оцінку.

-Оцінка емоційно-вольової сфери дитини проводиться з метою виявлення її здатності до вольового зусилля, схильностей до проявів девіантної поведінки та її причин. Результати оцінки практичний психолог зазначає у висновку про комплексну оцінку.

Метою проведення оцінки освітньої діяльності дитини є визначення рівня сформованості знань, вмінь, навичок відповідно до освітньої програми або основних критеріїв формування вмінь та навичок дітей дошкільного віку. Таку оцінку проводить вчитель-дефектолог та її результати зазначає у висновку про комплексну оцінку.

У разі потреби фахівці інклюзивно-ресурсного центру можуть проводити комплексну оцінку за іншими напрямками, зокрема визначення рівня соціальної адаптації, взаємовідносин з однолітками, дорослими.

Результати комплексної оцінки оформлюються в електронному вигляді, зберігаються в інклюзивно-ресурсному центрі та надаються батькам (одному з батьків) або законним представникам дитини за письмовим зверненням. Інформація про результати комплексної оцінки є конфіденційною. Обробка та захист персональних даних дітей в інклюзивно-ресурсному центрі здійснюється відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

2.Офіційні засади інклюзивної освіти в Україні

У грудні 2009 року Україна ратифікувала основний міжнародний документ у сфері забезпечення прав дітей згідно зі світовими стандартами освіти, соціального захисту та охорони здоров'я - Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю. Передусім йдеться про статтю 24 цієї Конвенції, в якій визначено обов'язок держави щодо реалізації інклюзивної моделі освіти, тобто створення такого предметно-просторового середовища, яке б дало змогу всім дітям бути однаково рівними учасниками навчального процесу в єдиному освітньому просторі відповідно до їхніх особливостей, потреб та можливостей.

6 липня 2010 року Законом України «Про внесення змін до законодавчих актів з питань загальної середньої та дошкільної освіти» вперше у законодавче поле було введено термін «інклюзивні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами», а у жовтні 2010 року була затверджена Концепція розвитку інклюзивного навчання.

23 травня 2017 року Президент України підтримав концепцію інклюзивного навчання в нашій державі, підписавши ухвалений Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг»^{2А}, ключові положення якого були покладені в основу базового Закону України «Про освіту», де вперше на законодавчому рівні визначені такі поняття як «інклюзивне навчання», «особа з особливими освітніми потребами», «індивідуальна програма розвитку» та ін.

14 лютого 2017 рік український Уряд вперше виділив субвенцію (цільова дотація з Державного бюджету) на інклюзивну освіту у розмірі 209,4 мільйонів гривень, а в Держбюджеті на 2018 рік закладено вже понад 500 мільйонів гривень такої субвенції, в тому числі вперше передбачено кошти в обсязі 200 мільйонів гривень на оснащення інклюзивно-ресурсних центрів (придбання сучасних методик оцінки розвитку дитини

12 липня 2017 року Уряд створив нову службу системної підтримки та супроводу дітей з ООП - інклюзивно-ресурсні центри шляхом реорганізації психолого-медико-педагогічних консультацій.

09 серпня 2017 року Кабінетом Міністрів України внесено зміни до Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах, згідно з якими на кожного учня з ООП складається ІПР, де зазначаються конкретні навчальні стратегії та підходи, кількість годин та напрями проведення психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових занять. Крім того, передбачено, що освітні та соціальні потреби дітей із складними порушеннями розвитку під час їхнього перебування в загальноосвітньому навчально-му закладі задовольняються соціальними працівниками, батьками або уповноваженими особами.

09 серпня 2017 року Кабінетом Міністрів України затверджено Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки та план заходів з реалізацій I етапу, серед очікуваних результатів якої збільшення щороку (починаючи з 2018 року) кількості дітей, охоплених інклюзивним навчанням, на 30 відсотків загальної кількості дітей з ООП.

14 лютого 2018 року Уряд встановив доплату в граничному розмірі 20% для педагогічних працівників, які працюють в інклюзивних класах чи групах. Це поширюється на заклади дошкільної, загальної середньої, позашкільної, професійної (професійно-технічної) та вищої освіти.

01 лютого 2018 року Міністерством освіти і науки України збільшено норму ставки асистента вчителя на інклюзивний клас, вперше визначено умови введення посад вчителів-дефектологів у закладах загальної середньої освіти, де запроваджено навчання осіб з ООП в інклюзивних і спеціальних класах.

23 квітня 2018 року Міністерством освіти і науки України затверджено Типовий перелік спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами, які навчаються в інклюзивних та спеціальних класах закладів загальної середньої освіти.

23 травня 2018 року Україна здійснила перехід від Міжнародної класифікації хвороб до Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків (далі МКФ-ДП), що дозволить нашій державі долучитися до європейських та міжнародних стандартів захисту прав людини.

08 червня 2018 року Міністерством освіти і науки України затверджено Примірне положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП в закладі загальної середньої та дошкільної освіти.

3. Загальні рекомендації щодо навчання і розвитку дітей з порушеннями зору

Відповідно до міжнародної класифікації до категорії «порушення зору» включаються всі порушення від незначного та глибокого зниження зору до функціональної та/або повної (тотальної) сліпоти. Важливими показниками стану зору є: гострота зору, функціональний стан очорухового апарату (наявність косоокості, ністагму) та поле зору, час набуття порушення, характер та своєчасність наданої допомоги, сформованість навичок зорового сприймання та ін. Порушення зору класифікують як вроджені та набуті. Вік та рівень розвитку дитини на момент зниження чи втрати зору може суттєво впливати на її можливості здобувати знання та навички в майбутньому. Дітям з вродженою сліпотою складніше формувати уявлення про предмети та явища, особливо про ті, які неможливо обстежити на дотик, а діти з набутим порушенням зору можуть зберігати достатню візуальну пам'ять та сформовані уявлення. Важливим фактором для визначення зорових можливостей має також характер та своєчасність наданої психолого-педагогічної та медичної допомоги. Вчасно скорегований окулярами чи лінзами знижений зір та сформовані навички його використання суттєво покращують пізнавальні можливості дитини. У випадку, коли зір не можливо покращити, важливо якомога раніше розвивати у дитини вміння використовувати збережені аналізатори (слух, дотик) для сприймання та пізнання оточуючого.

Загальними стратегіями супроводу для дітей з порушеннями зору в освітньому середовищі є: безпечність та доступність простору закладу освіти (тактильні орієнтири, брайлівські надписи, наявність вільного доступу до місць навчання та відпочинку тощо); адаптація змісту навчання в залежності від способу сприймання (збільшення шрифту та контрастності, схематизація зображень, використання шрифту Брайля, освітлення тощо); зменшення часу зорового навантаження, заміна візуальної інформації тактильною та аудіоінформацією; розвиток навичок альтернативного зоровому сприймання (дотикове обстеження, слухове сприймання тощо); стимулювання активності та самостійності учня.

Для незрячих дітей: робоче місце дитини має бути ближче до вчителя, більшого розміру через необхідність використання додаткового обладнання (брайлівський прилад для письма, оптичні збільшувачі, додаткова наочність тощо); необхідно звертатися до дитини на ім'я, легко торкаючись до її плеча, щоб вона розуміла, що звертання стосується саме її, обов'язково слід попереджати дитину, коли її залишають; доки дитина не звикла до голосів оточуючих, варто навчити всіх дітей називати своє ім'я, коли вони спілкуються з дитиною; формувати навички орієнтування в просторі з використанням додаткових орієнтирів, тростини.

БІЛЕТ №10

1. Профілактична та превентивно корекційна робота в реабілітаційному просторі.

Профілактична та превентивно-корекційна робота в реабілітаційному просторі займає суттєвий, проте, недостатньо вивчений сегмент, функціональна значущість та доречність якого полягає в забезпеченні інформаційного модуля, що дає знання про:

А) можливість абілітації, деінституціалізації та попереджувальної корекції дітей з вродженими чи набутими вадами,

Б) ефективність раннього корекційно-педагогічного втручання в дизонтогенез дитини, про спеціальні схеми та технології виправлення недоліків,

В) застосування психокорекційних заходів з метою зменшення рівня тривожності та психотравмуючих факторів у батьків та близьких в результаті народження дитини з порушеннями розвитку, залучення їх до кваліфікованої співпраці, популяризація ідей спеціальної освіти та виховання серед населення тощо.

Профілактична робота полягає у своєчасному попередженні у дитини з особливими освітніми потребами можливих вторинних мовних порушень, створення умов для їх повноцінного мовного розвитку на кожному рівні загальної освіти.

На жаль, сьогодні в Україні немає не тільки системи ранньої психолого-педагогічної діагностики порушень розвитку дитини, але й концепції її розробки. Відтак не існує підтримки превентивного етапу інклюзивної освіти. В Законі України «Про дошкільну освіту» держава гарантує дітям, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, тривалого лікування та реабілітації, право на відвідування державних і комунальних дошкільних навчальних закладів із гнучким режимом роботи та їх утримання у цих закладах за рахунок держави. А влаштування дитини до дошкільного навчальних закладів компенсуючого типу покладається на відповідні ПМПК.

Корекційна робота передбачає систематичне збагачення знань, уявлень, розвиток умінь прогнозувати події, явища, порівнювати, розпізнавати, узагальнювати, оцінювати. Для цього застосовуються різноманітні засоби підтримки позитивного настрою та мотивації, зокрема:

- Використання під час спостережень саме тих предметів і явищ, до яких учень виявляє найбільший інтерес;

- Обговорення ситуації, яка привертає увагу дитини;

- Закріплення активного та пасивного словника учня;

- Активізацію спроб узагальнення вивченого та ін.

2. Загальні рекомендації щодо навчання і розвитку дітей з порушеннями слуху

До категорії «порушення слуху» включають усі порушення: від незначного до повної втрати слуху (глухоти). Розрізняють порушення слуху: постійного характеру (ушкодження равлика внутрішнього вуха чи нервових шляхів, що ве- дуть від внутрішнього вуха до головного мозку); порушення, що піддаються хірургічному впливові (порушення провідності звуку через ка- нал зовнішнього вуха до барабанної перетинки і середнього вуха); порушення обробки слухової інформації, тобто труднощі з концентрацією слухової уваги (не є результатом хвороби/пошкодження вуха). У дітей із порушеннями слуху можуть виникати труднощі у формуванні вимови. Типовою особливістю розвитку зазначеної категорії дітей є уповільнення психічного розвитку через деякий час після народження (або після зниження слуху). Важливим фактором розвитку та навчання дитини з порушеннями слуху є своєчасність медичної допомоги та педагогічної підтримки. Зокрема, вчасно виявлене й скореговане порушення слуху слуховими апаратами суттєво покращують пізнавальні можливості дитини. У випадку, коли слух не піддається відновленню, важливо якомога раніше розвивати у дитини вміння використовувати збережені аналізатори (зір, дотик). Загальні стратегії підтримки дітей із порушеннями слуху в освітньому середовищі Полегшенню адаптації дитини до освітнього середовища сприятиме чітке дотримання педагогічними працівниками закладу основних рекомендацій та стратегій підтримки. Загальні рекомендації щодо облаштування просторово-фізичного середовища. Дітям з порушеннями слуху необхідно забезпечити: доступ до робочого місця з належним освітленням, шумовим фоном, без відволікаючих речей (забезпечення

зручного місця для перекладача, якщо дитина використовує жестову мову); зниження рівня шумів і еха приміщень;

Загальні рекомендації щодо навчальної діяльності: зважати на особливість сприймання значно меншої кількості інформації, порівняно з однолітками без порушень слуху (як на слуховій, так і на зоровій основі); чергувати навантаження на слуховий та зоровий аналізатор для зменшення втомлюваності й відволікання; надавати час для закінчення однієї навчальної дії й переходу до іншої; надавати час для запам'ятовування та уточнення навчального матеріалу; використовувати наочність, зокрема фільми та відео із субтитрами; використовувати покрокові або візуальні інструкції на підкріплення усного мовлення; адаптувати / модифікувати процес та результат діяльності відповідно до освітніх потреб дитини.

3. Організація навчально-виховного та реабілітаційного процесу.

Тривалість навчального тижня, а також можливість перебування окремих категорій вихованців у закладі у вихідні, святкові та канікулярні дні встановлюється статутом центру та іншими актами законодавства. Освітньо-реабілітаційний процес закладу забезпечується технологіями корекції та розвитку, програмами соціальної реабілітації з використанням новітніх досягнень у галузі педагогічної та медичної науки і практики.

Програма відновлення здоров'я вихованців центру передбачає всебічну глибоку діагностику фізичного стану організму дитини, лікувально-реабілітаційні та профілактичні заходи. За програмою психологічної реабілітації вихованців реалізується система заходів для діагностики, корекції, розвитку та профілактики, спрямованих на забезпечення оптимального функціонування інтелектуальної та саморегулятивної підструктур особистості як основи для самореалізації кожної дитини, поглибленого розвитку обдарованих дітей та актуалізації компенсаторних можливостей особистості вихованців.

Педагогічна реабілітація вихованців центру має бути забезпечена за рахунок побудови гнучкого особистісно-орієнтованого навчально-виховного процесу в умовах збагаченого освітнього середовища поряд із створенням умов для професійного самовизначення та соціальної адаптації особистості.

Вибір ефективних напрямків медичної та соціально-педагогічної допомоги вихованцям, а також розвитку їх здібностей здійснює постійний медико-психолого-педагогічний консиліум на підставі ретельного всебічного обстеження рівня навчальних можливостей, особливостей психічної сфери учнів та стану їх фізичного здоров'я.

Центри працюють за робочими навчальними планами, які затверджуються Міністерством освіти України. Організація навчально-виховного процесу в усіх освітніх підрозділах Центру регулюється нормативними актами Міністерства Освіти України.

Навчальний процес у Центрі будується на принципі диференціації: створюються класи відповідно до рівня психофізичного розвитку та стану здоров'я вихованців. Вихованці загальноосвітніх підрозділів центру звільняються від проведення перевідних та випускних екзаменів у будь-якій формі.

Тривалість академічної навчальної години в усіх освітніх підрозділах Центру – 40 хвилин. Розпорядок дня вихованців загальноосвітніх підрозділів центру розробляється, виходячи із принципу реабілітаційної доцільності та розвиваючої спрямованості освітнього середовища закладу.

Медичний підрозділ центру має бути представлений спеціалістами різного профілю високої кваліфікації відповідно до медичного профілю закладу. Педагогічний колектив навчально-реабілітаційного центру має володіти інноваційними освітніми технологіями корекції та розвитку.

БІЛЕТ №11

1. Сутність інклюзивного навчання.

Міжнародні стандарти з прав людини у сфері освіти Інклюзивне навчання є одним із основних напрямів реформування системи освіти в багатьох країнах світу, мета якого - реалізація права на освіту осіб з особливими освітніми потребами (далі - осіб з ООП) без дискримінації. В основі трансформації системи освіти і розвитку інклюзивного навчання лежать, перш за все, правові акти - конвенції, декларації - провідних міжнародних організацій: Організації Об'єднаних Націй (ООН), ЮНЕСКО та ін. Сучасне міжнародне законодавство визнає право осіб з ООП, які традиційно розглядалися як одержувачі соціальної допомоги, суб'єктами права, які мають право на освіту на засадах рівних можливостей. Такі документи, як Загальна Декларація прав людини (ООН, 1948), Конвенція про боротьбу з дискримінацією (ЮНЕСКО), Конвенція про права дитини (ООН, 1989), Всесвітня декларація «Освіта для всіх» (1990), Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю (1993), Дакарські рамки дій «Освіта для всіх»: виконання наших загальних зобов'язань (2000) передбачають заходи, що свідчать про зростання розуміння і обізнаності про права осіб з ООП на освіту.

Визнання інклюзії як ключової передумови для забезпечення права на освіту активізувалось впродовж останніх років і закріплене в Конвенції про права осіб з інвалідністю - першому обов'язковому для всіх держав до виконання документі, що містить концепцію інклюзивної освіти.

Інклюзивна освіта має пріоритетне значення для забезпечення якісної освіти усіх дітей, у тому числі дітей з ООП, а також для побудови інклюзивного суспільства. Інклюзивне навчання слід розуміти як: Фундаментальне право усіх дітей з особливими освітніми потребами. Причому важливо, що це право належить кожній конкретній дитині, а не батькам чи опікунам. Зокрема, при виборі закладу та форми освіти батьки мають керуватись потребами та можливостями дитини, а не власними інтересами; Принцип забезпечення благополуччя дітей, поваги до їхньої гідності та самостійності, визнання індивідуальних особливостей дітей та їхньої спроможності до ефективної участі в суспільному житті; Засіб реалізації інших прав. Це першочерговий засіб, за допомогою якого особи з особливими потребами реалізують своє право на працевлаштування та повноправну участь у житті своїх громад. Це також основний засіб для побудови інклюзивних суспільств; Результат удосконалення державної політики у сфері освіти разом з відповідними змінами у практиці роботи закладів загальної освіти з метою створення відповідних умов для навчання усіх учнів. Важливо розуміти відмінності між поняттями виключення, сегрегації, інтеграції та інклюзії. «Виключення» має місце, коли учнів у будь-який спосіб, прямо чи опосередковано, позбавляють доступу до освіти або відмовляють у такому доступі. «Сегрегація» - це ситуація, у якій діти з ООП отримують освіту у відокремлених закладах (установах), пристосованих до різних або до певного виду порушень розвитку дітей, в ізоляції від інших дітей. «Інтеграція» - це процес влаштування дітей з ООП в існуючі загальноосвітні навчальні заклади з розумінням того, що діти з ООП зможуть пристосуватися до стандартизованих вимог таких закладів. «Інклюзія передбачає процес системних реформ, що охоплюють модифікацію змісту, методів викладання, підходів, структур та стратегій освіти.

Базові цінності, на яких ґрунтується інклюзивна освіта: Кожна дитина - особистість. Навчатися можуть усі - нездібних дітей немає. Кожна дитина має унікальні здібності, особливості та інтереси⁸. Заборона на дискримінацію в будь-якій формі. Переваги інклюзивного навчання Інклюзивне навчання - це системний процес налагодженої взаємодії усіх учасників освітнього процесу, ефективність якого залежить від усвідомлення переваг інклюзивного навчання для усіх учасників освітнього процесу.

2. Загальні положення навчально-реабілітаційного центру.

Навчально-реабілітаційний центр - це загальноосвітній навчальний заклад, метою діяльності якого є реалізація права на освіту дітей з особливими освітніми потребами, зумовленими складними вадами розвитку, їх інтеграція в суспільство шляхом здійснення комплексних

реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, здобуття освіти відповідного рівня, розвиток та корекцію порушень.

Діти із складними вадами розвитку - це діти з вадами слуху, зору, тяжкими системними мовленнєвими порушеннями, тяжкими порушеннями опорно-рухового апарату у поєднанні з розумовою відсталістю, затримкою психічного розвитку, сліпоглухі, діти, які себе не обслуговують і відповідно до індивідуальної програми реабілітації дитини-інваліда потребують індивідуального догляду та супроводу, але вони можуть перебувати у дитячому колективі згідно з рекомендованим лікарями режимом.

Головними завданнями центру є:

- забезпечення права дітей із складними вадами розвитку на здобуття відповідного рівня дошкільної та загальної середньої освіти відповідно до їх можливостей, здібностей з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку;

- забезпечення ранньої соціалізації та підготовки таких дітей до здобуття відповідного рівня дошкільної та загальної середньої освіти шляхом спеціально організованого навчально-виховного процесу в комплексі з психолого-педагогічною, медичною, фізичною, соціальною реабілітацією;

- формування громадянської позиції, власної гідності, готовності до трудової діяльності, відповідальності за свої дії;

- забезпечення системного кваліфікованого психолого-медико-педагогічного супроводу дітей з урахуванням стану їх здоров'я, особливостей психофізичного розвитку;

- надання реабілітаційних послуг згідно з індивідуальною програмою реабілітації дитини-інваліда;

- надання психолого-педагогічної допомоги батькам (особам, які їх замінюють), які виховують дітей-інвалідів, з метою залучення їх та дітей до навчально-виховного та реабілітаційного процесу.

Особливості умов виховання, навчання, утримання дітей в центрі визначаються:

- гнучкою системою навчальної, виховної та корекційно-реабілітаційної роботи;

- створенням спеціальних умов для корекційної спрямованості навчання, виховання та подолання порушень фізичного та психічного розвитку, формування мовлення та інших психічних процесів, поліпшення стану здоров'я з урахуванням характеру порушення розвитку;

- здійсненням індивідуального та диференційованого підходу у навчанні та реабілітації дітей із складними вадами розвитку відповідно до особливостей навчально-пізнавальної діяльності з урахуванням характеру порушення розвитку.

Центр повинен мати навчальні кабінети, обладнані відповідними засобами навчання; лікувально-фізіотерапевтичний кабінет, медико-санітарну частину, кімнату психологічного розвантаження, бібліотеку, читальний та актовий зали, їдальню, харчоблок, житлові приміщення для учнів (вихованців).

Розміщення Центру на базі діючого дошкільного або загальноосвітнього навчального закладу повинно передбачати його розташування у окремих приміщеннях з окремим входом, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам для здійснення навчально-виховного процесу.

Центр має бути забезпечений спортивним інвентарем та обладнанням, засобами навчання та іншим навчальним приладдям, іграшками та іграми, матеріалами для розвитку індивідуальних творчих здібностей учнів (вихованців), гурткової, секційної роботи, виробами медичного призначення, технічним та іншим реабілітаційним обладнанням.

Забезпечення підручниками та навчальними посібниками учнів (вихованців) Центрів здійснюється в установленому порядку.

Діти з вадами слуху, зору, опорно-рухового апарату забезпечуються засобами індивідуальної корекції на час перебування в Центрі.

Джерелами фінансування закладу є:

- кошти місцевих бюджетів (для закладів комунальної форми власності);

- кошти засновників через рахунки в установах банків (для закладів приватної форми власності);

- кошти, отримані за надання платних послуг;
- благодійні внески юридичних та фізичних осіб;
- інші джерела, не заборонені законодавством.

3. Загальні рекомендації щодо навчання і розвитку дітей з порушеннями мовлення

Особливості розвитку мовлення дитини починають проявлятися ще у ранньому дитинстві (до 3 років). Слід відмітити, що в цей період мовлення дітей відрізняється недоліками звуковимови. З одного боку, вони пов'язані з віковою недосконалістю розвитку рухів органів артикуляційного апарату: язика, губ, м'якого піднебіння, нижньої щелепи. З іншого боку - є наслідком недостатності фонематичного слуху (уміння сприймати й розрізняти звуки мовлення на слух).

Найтипovішими віковими особливостями мовлення дітей у ранньому дитинстві є: пом'якшена вимова приголосних звуків, заміна шиплячих звуків свистячими, відсутність у вимові звуку [p] або його заміна на інші звуки: [л], [л'], [в], [й], заміна звуку [л] на [й], відсутність у вимові звуків [г], [г'], [к], [х] або їх заміна на інші звуки: [т], [д], наявність лише одного з приголосних зі збігу двох або трьох у словах, пропуски ненаголошених складів, перестановки звуків і складів.

Загальні рекомендації щодо мовленнєво-комунікативної сфери: Наявність у дитини мовленнєвих порушень вимагає обізнаності всіх фахівців, які беруть участь в освітньому процесі, про наступну інформацію: якими мовленнєвими навичками дитина у процесі занять з вчителем-логопедом вже оволоділа, а що потребує багаторазового повторення, вдосконалення; за яких умов дитина краще здатна впоратися із завданням, які слухові, зорові, рухові опори доречно використати під час виконання певного завдання; у якому стані знаходиться загальна і дрібна моторика пальців рук, зорово-моторна і зорово-просторова координація, чи потребують їх вдосконалення у разі необхідності; З метою розвитку мовлення дитини слід визначитись зі спеціальним обладнанням. Це можуть бути: обладнання індивідуального призначення для логопедичної роботи; спеціалізована комп'ютерна програма для вивчення елементів житла родини; спеціалізована комп'ютерна програма для ознайомлення з професіями; спеціалізована комп'ютерна програма для вивчення будови тіла людини; спеціалізована комп'ютерна програма для вивчення життя на Землі; спеціалізована комп'ютерна програма для вивчення явищ природи: пори року, погода, календар; комп'ютерний логопедичний тренажер для закріплення правильної вимови; комп'ютерна програма для комунікації (спілкування картинками, які озвучені) тощо.