

УДК 373.016:316.61:373.2

DOI: [https://doi.org/10.33272/2522-9729-2025-2\(221\)-27-32](https://doi.org/10.33272/2522-9729-2025-2(221)-27-32)



**КАЛІНІЧЕНКО ІРИНА ОЛЕКСАНДРІВНА,**

кандидатка педагогічних наук, доцентка,

завідувачка кафедри педагогічної майстерності та інклюзивної освіти,

Полтавська академія неперервної освіти ім. М. В. Остроградського, м. Полтава, Україна

**Iryna Kalinichenko,**

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,

Head of the Department of Pedagogical Mastery and Inclusive Education,

M. V. Ostrohradskyi Poltava Academy of Continuous Education, Poltava, Ukraine

**E-mail:** [kalinichenko@pano.pl.ua](mailto:kalinichenko@pano.pl.ua)

**ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0003-3079-270X>

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ У ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

**А** Розкрито основну мету, структуру та принципи взаємодії між компонентами Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків (МКФ-ДП). Особливу увагу приділено нормативно-правовому підґрунтя та деяким науковим доробкам з означеної проблематики. За результатами аналізу наукових джерел констатовано, що застосування МКФ-ДП допомагає спеціалістам приймати рішення щодо функціонування й можливостей залучення до діяльності дитини з особливими освітніми потребами, уніфіковану, зрозумілу, стандартизовану мовою. За допомогою чітких критеріїв для опису життєдіяльності дитини з особливими освітніми потребами комплексно планувати надання послуг у закладі дошкільної освіти. На основі практичного досвіду представити практичні рекомендації щодо мінімізації потенційних труднощів дошкільника за окремими типами освітніх труднощів.

**Ключові слова:** заклади дошкільної освіти; МКФ-ДП; інклюзивна освіта; інклюзивне навчання; діти з особливими освітніми потребами; діяльність; здоров'я; участь

### PECULIARITIES OF APPLYING THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY, AND HEALTH CHILDREN AND YOUTH IN PRESCHOOL EDUCATION INSTITUTIONS

**S** This paper examines the purpose, structure, and principles of interaction among the components of the International Classification of Functioning, Disability, and Health Children and Youth (ICF-CY).

Special attention is given to the legal framework and relevant scientific studies on this topic. Based on an analysis of scholarly sources, it is established that the application of the ICF-CY enables specialists to assess a child's functioning and potential for inclusion using a standardized, universally comprehensible framework.

The classification provides clear criteria for describing the experiences of children with special educational needs, facilitating the planning and delivery of comprehensive support services in preschool education.

Drawing on practical experience, this study presents recommendations for minimizing potential challenges faced by preschoolers, categorized by specific types of educational difficulties.

**Keywords:** preschool education institutions; ICF-CY; inclusive education; children with special educational needs; activity; health; participation

**Актуальність проблеми.** Нині у сучасному суспільстві об'єктом особливої уваги в системі освіти України є діти з особливими освітніми потребами та діти з інвалідністю. Значну увагу цій категорії дітей приділяє й Міжнародна класифікація функціонування (МКФ).

МКФ – це стандартна універсальна мова та концептуальна база для розуміння й опису інвалідності. Вона об'єднує різні моделі інвалідності та розглядає її не як постійну характеристику людини, а як опис обставин, у яких вона опинилася. Сфера охоплення МКФ включає всі аспекти людського здоров'я та пов'язані з ним компоненти благополуччя, зокрема наявність змістовних соціальних зв'язків і можливість отримання якісної освіти.

МКФ не розглядає ситуації, коли дискримінація чи виключення зумовлені суто соціальними чинниками, як-от:

релігія, стать або етнічне походження. Водночас у контексті здоров'я та благополуччя вона має універсальне значення. Цінність МКФ полягає в тому, що вона дозволяє фахівцям різних профілів описувати складники здоров'я, аналізувати взаємодію біологічних, психологічних і соціальних чинників. Вона пропонує єдину мову для дослідження цих компонентів та їхніх наслідків і слугує основою для розуміння шляхів покращення надання підтримки дітям дошкільного віку в умовах інклюзивного навчання.

МКФ є основою для організації та документування інформації про функціонування та інвалідність. МКФ концептуалізує функціонування як «динамічну взаємодію між станом здоров'я людини, факторами навколишнього середовища та особистими». Отже, даючи цілісне розуміння здоров'я, МКФ об'єднує як медичну, так і соціальну модель,

як «біопсихосоціальний синтез» і не зосереджується лише на хворобі чи інвалідності [9; 10].

Алгоритм виявлення та надання послуг дитині з особливими освітніми потребами передбачає послідовність етапів: виявлення освітніх труднощів, побудову індивідуальної програми розвитку, а за потреби індивідуальної програми реабілітації, виконання цієї програми та оцінку її ефективності. На всіх цих етапах ефективно застосовується МКФ-ДП.

**Аналіз попередніх досліджень і публікацій.** Постановою Кабінету Міністрів України від 29 липня 2015 року № 530 внесено зміни до Положення про дошкільний навчальний заклад (Постанова Кабінету Міністрів України від 12 березня 2003 р. № 305). Для задоволення освітніх, соціальних потреб організації корекційно-розвивальної роботи у складі дошкільних закладів освіти можуть створюватися спеціальні та інклюзивні групи для розвитку дітей з порушеннями слуху, зору, мови, опорно-рухового апарату, інтелекту, затримкою психічного розвитку [6].

Також у зазначеній Постанові чітко зауважено, що для забезпечення індивідуалізації освітнього процесу для дітей з особливими освітніми потребами відповідно до висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю (за наявності) складається індивідуальна програма розвитку, що розробляється командою психолого-педагогічного супроводу. Для подолання освітніх труднощів дитині додатково надаються психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги [6].

Дитина – цілісна особистість, гармонійний розвиток якої залежить від можливості реалізовувати весь потенціал, що дала природа. Тому не можливо розглядати дитину лише з позиції захворювання, інвалідності.

Аналізуючи обмеження участі в контексті здоров'я чи діагнозу, саме МКФ використовує глибше розуміння специфіки ситуації окремої дитини. Адже у системі МКФ участь визначається як «залучення індивіда до життєвої ситуації», а обмеження участі – це проблеми, з якими особа стикається під час спроб долучитися, залишатися залученою чи брати активну участь.

Освіта, насамперед, передбачає створення сприятливого оточення та можливостей для навчання. Тож особливо важливим завданням є чітко розуміти, які фактори оточуючого середовища є сприятливими, а які створюють бар'єри. МКФ містить перелік факторів, а відтак дає багато інструментів для опису ситуацій, у яких бар'єри безпосередньо перешкоджають участі в навчанні [4].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) 22 травня 2001 року під час 54-ї Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я ухвалила Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), що докорінно змінила підхід до визначення стану людини. Вона зосереджується не на діагнозі, а саме на стані, оскільки одне й те саме захворювання може спричинити різні функціональні обмеження.

МКФ спрямована на мінімізацію таких обмежень і розглядає людину з ними як невід'ємного, активного члена суспільства. Згодом було запроваджено її уніфіковану багатопільову версію для дітей і підлітків – Міжнародну

класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ-ДП). Різниця між МКФ і МКФ-ДП стосується, наприклад, коду D166 щодо читання. У МКФ під кодом D166 не передбачено подальшого поділу. У МКФ-ДП існують підрозділи у коді D166: застосування загальних навичок і техніки читання (D166) і розуміння письмової мови (D1661).

МКФ-ДП є уніфікованим класифікатором «компонентів здоров'я», який оцінює функції та структуру організму, рівень активності та залученості дитини, вплив зовнішнього середовища та особистісні чинники. Ця класифікація описує стан здоров'я за допомогою спеціального загальноприйнятого коду, подібно до того, як музичний твір записують нотами.

Варто також зазначити, що запровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та її інтеграція в систему освіти як сучасного підґрунтя для планування індивідуальних освітніх траєкторій учнів є одним із завдань «Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року».

Це відповідає стратегічній цілі «Створення інклюзивного освітнього середовища», схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 № 366-р. [7].

Н. Горішна, Г. Слезанська у своїй публікації аналізують використання МКФ-ДП в інклюзивній освіті у зарубіжних працях, зокрема: дослідження її структури, цілі, методологію та особливості застосування (Simeonsson, 2009; Lee, 2011; Adolfsson, 2013; Maxwell et al., 2012); результати використання у процесі соціальної та освітньої інклюзії в різних країнах, зокрема, в Португалії (Sanches-Ferreira et al., 2015; Sanches-Ferreira et al., 2013); Тайвані (Hwang et al., 2015), Італії (De Polo et al., 2009; Cajola, Chiaro, Rizzo, 2016; Meucci, et al., 2014), Швеції (Granlund et al., 2012; Ibragimova, Granlund, Björck-Åkesson, 2009); результати апробації інструментів для дослідження активності та участі дітей і молоді, що базуються на МКФ-ДП (Raggi et al., 2014; Costeret et al., 2012) [3].

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Проблема використання МКФ-ДП досить активно досліджується в галузі медицини та в контексті її загального значення у розвитку інклюзивної освіти України. Тому у статті приділяємо особливу увагу саме практичному застосуванню МКФ-ДП в умовах закладу дошкільної освіти.

**Мета:** на основі практичного досвіду розкрити можливості застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей і підлітків при реалізації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти.

**Викладення основного матеріалу.** МКФ є однією з трьох складників «Родини міжнародних класифікацій ВООЗ». Міжнародна класифікація хвороб (МКХ) зосереджується на проблемах здоров'я, а саме на захворюваннях, розладах і травмах. Її вперше було опубліковано ще у 1901 році; наразі її оновлюють, зокрема з метою кращої сумісності з МКФ. У МКХ завжди домінувала діагностична модель. Як наслідок, зумовлений нею категорійний підхід, створив чіткі категорії для розрізнення різних типів інвалідності.

МКФ бере свої витоки ще з 1970-х років, коли з'явилася потреба фіксувати наслідки хвороб для життя людей, а не

просто діагностувати захворювання. Попередня класифікація, під назвою «Міжнародна класифікація порушень, обмеження життєдіяльності та фізичних недоліків», була опублікована у 1980 році для проведення досліджень. Знадобилось понад 20 років, аби Всесвітня асамблея охорони здоров'я 2001 року нарешті ухвалила оновлену версію документа. Робота над третім компонентом класифікацій наразі продовжується; основна увага у ньому приділятиметься медичним втручанням (Міжнародна класифікація медичних втручань – МКМВ) [2].

Упровадження цієї класифікації відкрило широкі

можливості для ефективної міждисциплінарної взаємодії на основі єдиної системи. Вона дозволяє уніфікувати визначення індивідуальних профілів функціонування дитини з урахуванням середовищних та особистісних чинників.

У термінах МКФ-ДП дитина більше не розглядається як носій певного діагнозу, порушення чи дефекту, а сприймається як суб'єкт, який потребує належної підтримки для розширення своїх можливостей у житті – з урахуванням як її сильних сторін, так і можливих обмежень.

Структура МКФ поділена на дві головні частини (рис. 1):



Рис. 1. Структура МКФ

Перша зосереджується на функціонуванні та обмеженні життєдіяльності (інвалідності); друга – описує контекстуальні фактори. Окрім того, кожна з частин має два скланики: (1) Функціонування та обмеження життєдіяльності: компонент «Функції та структури організму» та компонент «Діяльність та участь»; (2) Контекстуальні фактори: компонент «Фактори навколишнього середовища» та «Особистісні фактори».

Головна увага у класифікації приділяється саме функціонуванню та обмеженням життєдіяльності як медичним, так і пов'язаним зі здоров'ям як складником благополуччя. Контекстуальні фактори представлені зовнішніми (середовищними) та внутрішніми (особистісними) чинниками, що впливають на функціонування у певних життєвих ситуаціях.

Частина «Функціонування та обмеження життєдіяльності» описує системи організму (функції та структури організму), наприклад, «розумові функції»/«структури нервової системи» чи «функції травної, ендокринної систем чи метаболізму», а також сфери життя (діяльність та участь), які в МКФ називаються «доменами». Серед останніх, наприклад, «Навчання та застосування знань», «Комунікація», «Мобільність», «Міжособистісні взаємодії та стосунки». Проте, класифікація не визначає, як саме потрібно описувати «інвалідність», або як розвиваються обмеження життєдіяльності; вона просто пропонує різні конструкції та домени, які можна використовувати у таких цілях [4].

Особлива увага в МКФ-ДП приділена чотирьом ключовим напрямкам:

#### 1. Дитина у контексті сім'ї.

Розвиток – це динамічний процес, за допомогою якого дитина прогресивно рухається від залежності від інших у всіх видах активності в дитинстві до фізичної, соціальної та психологічної зрілості та незалежності в підлітковому віці. Отже, функціонування дитини не можна розглядати в ізольованому середовищі, а скоріше дитина повинна розглядатися в контексті «сімейної системи». Це важливий

аспект у прийнятті суджень щодо функціонування дитини в різних життєвих ситуаціях. Вплив взаємодії із сім'єю на функціонування дитини більший в дошкільному віці, ніж на будь-якій пізнішій стадії життя індивіда [4].

#### 2. Затримка розвитку.

У дітей існують варіації функціонування, структур організму та набуття навичок, пов'язаних із індивідуальними відмінностями у зростанні та розвитку. Вони є специфічними для віку, на них впливають фізичні, психологічні чинники і фактори навколишнього середовища.

Ці варіації функціонування, структур організму або формування вікових навичок визначають концепцію затримки розвитку і часто слугують основою для ідентифікації дітей із підвищеним ризиком формування обмежень життєдіяльності.

#### 3. Участь.

«Участь» визначається як «залучення особистості у життєву ситуацію» і представляє соціальну перспективу функціонування. З розвитком дитини життєві ситуації змінюються кількісно й за ступенем складності – від самостійної гри маленької дитини до колективної гри, від взаємин із першою людиною, яка проявляє турботу до взаємовідносин з однолітками у закладі дошкільної освіти. Чим менша дитина, тим більше ймовірно, що можливості участі визначаються батьками. Роль сімейного оточення є невід'ємною частиною для розуміння «участі», особливо в ранньому дитинстві. Здатність бути залученим і соціально взаємодіяти розвивається в процесі вибудовування відносин маленької дитини з іншими людьми – батьками, братами, сестрами, однолітками в безпосередньому оточенні дитини [7].

#### 4. Фактори навколишнього середовища.

Фактори навколишнього середовища визначаються як «фізичне, соціальне навколишнє середовище і середовище відносин, в якому люди живуть і проводять свій час». Центральне питання полягає в тому, що характер і складність



дитячих середовищ різко змінюються на перехідних етапах раннього дитинства, дошкільного, шкільного та підліткового віку.

Обмежене навколишнє середовище немовляти або дитини дошкільного віку відображає її обмежену мобільність і потребу забезпечення її безпеки та захисту. Для дітей старшого віку чинники навколишнього середовища тісно пов'язані з будинком і школою, а для підлітків вони поступово стають різноманітнішими в контексті спільноти та суспільства.

Враховуючи залежність розвитку дитини, фізичні та соціальні елементи навколишнього середовища мають значний вплив на її функціонування. Негативні фактори навколишнього середовища часто мають сильніший вплив на дітей, ніж у дорослих.

Серед фізичних факторів навколишнього середовища, які безпосередньо впливають на життя дитини, головними є: забезпечення її продуктами харчування, притулком і безпекою. Забезпечення допоміжними пристроями або технологіями можуть поліпшити функціонування дитини зі значними фізичними порушеннями.

Зміни факторів навколишнього середовища можуть набувати законодавчої форми або національної політики для забезпечення доступу дітей до медичного обслуговування, соціальних та освітніх послуг [4].

Якщо МКФ використовується як класифікація, то для кодування інформації застосовуються відповідні категорії. Кодування за допомогою МКФ вимагає не тільки глибокого розуміння класифікації, але й використання адекватних джерел інформації та інструментів оцінки.

Єдиного чи універсального підходу до вимірювання функціонування не існує, й у багатьох випадках окремі фахівці з різною професійною підготовкою можуть використовувати різні методи. Наприклад, проблеми з функціями зору вимагають спеціальних діагностичних процедур, які проводить спеціаліст. Але проблеми з читанням можуть бути виявлені на основі спостережень учителя, за результатами перевірки чи самооцінки. У деяких ситуаціях має сенс кодування на основі даних, записаних зі слів самої дитини, наприклад, коли треба дослідити її роль у сімейних взаєминах або участь у житті громади. В інших випадках, наприклад, для визначення права на отримання допомоги за інвалідністю, доречнішими є об'єктивні підходи до документування проблем із функціонуванням [6].

Одним із викликів у використанні МКФ для опису функціонування є вибір правильних кодів серед понад 1450, включених до класифікації. МКФ-ДП містить ще більше кодів, що дозволяє детальніше описати функціонування дітей наймолодшого віку. Визначення «правильної» або актуальної інформації залежить від точки зору та підготовки оцінювача. Джерело даних, метод отримання інформації та рівень деталізації мають відповідати кінцевій меті оцінки. Наприклад: якщо дослідник прагне зрозуміти труднощі участі дитини в класній роботі, вибір змісту та категорій відрізнятиметься від тих, що потрібні для оцінки комунікативних навичок. Деякі домени функціонування краще підходять для оцінки когнітивних здібностей, ніж для аналізу соціальної участі. Перевага МКФ полягає у гнучкості: вона дозволяє обирати релевантний зміст для конкретних компонентів чи проблем,

забезпечуючи при цьому єдину уніфіковану структуру для збереження та аналізу всієї інформації.

На основі використання МКФ-ДП можна розробити Алгоритм прийняття рішень у міждисциплінарній команді. У закладах охорони здоров'я працюють міждисциплінарні команди фахівців (лікар, психолог, фізичний терапевт, логопед/педагог), які використовують алгоритм прийняття рішень, що базується на проблемно-орієнтованому підході та рекомендований експертами ВООЗ.

Цей алгоритм включає кілька основних етапів:

#### 1. Пояснення та узгодження запиту батьків.

Фахівець обговорює з батьками особливості функціонування дитини протягом дня, аналізує реалістичність, функціональність й актуальність первинного запиту, узгоджуючи його.

*Приклади:*

– *нереалістичний запит:* навчити дитину говорити, коли первинне обстеження виявляє, що вона не розуміє зверненої мови;

– *нефункціональний запит:* «розробити м'язи на правій руці». Узгоджений варіант: «навчити дитину гратися двома руками»;

– *неактуальний запит* для дитини трьох років: «навчити ходити». Узгоджений варіант: «навчити гратися з однолітками».

#### 2. Урахування мотивації дитини.

Фахівці аналізують особистісні чинники, зокрема мотивацію дитини:

– Що для неї актуально?

– До чого вона прагне?

Мотивація є ключовим чинником, що визначає активність, організованість і стійкість дитини. Якщо мотивація відсутня, фахівці разом із батьками розробляють програму її формування та зміцнення.

#### 3. Оцінка можливостей дитини.

Міждисциплінарна команда аналізує:

– рівень розвитку дитини;

– умови, в яких вона реалізує свій потенціал;

– її активність та участь;

– функції та структури організму;

– фактори навколишнього середовища.

Оцінка проводиться у поточній ситуації, враховуючи сильні та слабкі сторони дитини.

#### 4. Визначення ключової проблеми.

Необхідно чітко сформулювати ключові проблеми, які заважають дитині досягти поставленої мети, а також урахувати її соціальну участь, важливу для особистісного розвитку.

#### 5. Аналіз причин на трьох рівнях.

Фахівці вивчають чинники, що перешкоджають дитині бути залученою до життєвих ситуацій, аналізуючи:

– активність та участь;

– структури та функції організму;

– фактори навколишнього середовища.

#### 6. Формування терапевтичної мети.

Мета визначає очікуваний стан дитини в майбутньому та є основою для подальшої роботи. Правильне формування мети:

- сприяє довгостроковому плануванню;
- допомагає зосередити зусилля;
- підвищує мотивацію дитини та її родини.

#### 7. Планування втручання.

Фахівці розробляють терапевтичні цілі та допомагають батькам створити умови, за яких дитина зможе бути успішною у повсякденному житті.

*План втручання враховує три рівні:*

1. Активність і участь (що дитина може робити).
2. Фактори навколишнього середовища (які умови сприятимуть її розвитку).
3. Структури та функції організму (фізіологічні та когнітивні можливості).

Команди психолого-педагогічного супроводу закладу дошкільної освіти можуть використовувати МКФ-ДП компонент «Діяльність і участь» для створення індивідуальної програми втручання. Наведемо приклад такого застосування для дитини 5 р. 8 міс., яка має діагноз «затримка психомовного розвитку». Хлопчик зростає в повній сім'ї. Родина мешкає у селищі міського типу у приватному будинку. Дитину спостерігає педіатр. Дитина має проблеми у спілкуванні в садочку.

*Узгоджений запит від батьків:*

- 1) Навчити дитину гратися самостійно та з іншими дітьми.
- 2) Формувати навички виконання доручень дорослих.
- 3) Розвинути комунікацію простими реченнями.

*Мотивація дитини:*

У хлопчика відсутня мотивація до гри та спілкування.

*Рекомендоване втручання:*

*Робота на рівнях:*

1. «Активність та участь» – розвиток зацікавленості у взаємодії.
2. «Фактори середовища» – створення умов для стимуляції комунікативної активності.

#### *Оцінка ситуації на сьогодні*

Активність та участь дитини (згідно із запитом).

1. *Навчання та використання знань.* Може фіксувати погляд на предметі. Може прослідкувати очима за предметом, що рухається. Може зосередити увагу протягом 20 хв. Повторює незнайомі слова за дорослим у зручній для нього формі, не називає одним словом знайомі предмети самостійно. Має труднощі при сприйнятті та у цілеспрямованому використанні отриманих знань про навколишній світ. У ході дії з двома предметами (стукає кришкою по іншому предмету), може встановлювати їхні особливості (d1312.1), може копіювати дії та жести дорослого (d130.2).

1.1. *Отримання інформації.* Інформацію отримує виключно за ініціативи дорослого, самостійно запитань не ставить (d132.3).

1.2. *Оволодіння поняттями.* Засвоїв такі поняття як форма, колір, кількість, використовує їх для опису предмета, складними поняттями не володіє (d137.2).

1.3. *Засвоєння навичок читання.* Розпізнає деякі букви алфавіту та цифри в межах 5 та озвучує їх, не розуміє їх значення. Графічно їх не відтворює (d132).

1.4. *Засвоєння навичок обчислення.* Не співвідносить число і цифру, математичні уявлення не сформовані, буде

цифровий ряд до 5 по пам'яті за допомогою дорослого (d1500).

1.5. *Набуття базових навичок.* Засвоїв елементарні цілеспрямовані дії – привітання у відповідь, використання простих інструментів – олівців, столових приборів тощо (d159.2).

*Концентрація уваги.* Увагу концентрує та довільно утримує протягом 15–20 хв (d160.3).

2. *Загальні знання та вимоги.*

2.1. *Виконання завдань.* За вказівкою дорослого може виконати окреме просте однокомпонентне завдання дорослого самостійно (d2100.1).

2.2. *Управління власною поведінкою.* Не може управляти поведінкою та вираженням емоцій належним чином у відповідь на вимоги та нові ситуації (d2500.2). Не завжди дотримується вказівок, виконує до кінця почату справу, яка його зацікавила. За столом під час занять сидить спокійно, видає неголосні звуки, коли хоче чогось. У домашніх умовах: сидючи на руках у мами або біля мами, може дивитися книжку чи картинку, виконати прості завдання із зображувальної діяльності. У разі стомлення зривається з місця та хаотично рухається (d2508.3).

3. *Комунікація.*

3.1. *Спілкування і сприйняття усних повідомлень.* Звернене просте усне повідомлення розуміє, не завжди відповідає належними діями чи словами. Складні усні повідомлення розуміє після кількаразового повторення, дії не повні (d3102.2).

3.2. *Оволодіння мовою.* Потреби та емоції виражає за допомогою міміки, жестів та одиночними словами, звуками. Не вміє будувати фрази і слів. Початок спілкування та зоровий контакт не ініціює. Розмова проходить у формі неохочих однозначних відповідей дитини на запитання співрозмовника (d330.3).

4. *Мобільність.*

У ході рухової активності вміє уникати ситуаційних ризиків, що можуть призвести до фізичного пошкодження або іншої шкоди (d571.2 – помірні).

*Соціальне середовище.* Розуміє поняття «родина» та «близькі родичі».

*Фізичне середовище.* Дитина виховується в повній сім'ї.

Іграшки: автомобілі, конструктори, спортивні атрибути.

*Структура та функції організму.* На тлі гіпоксії під час вагітності та пологів недорозвинення функцій лобних долей кори головного мозку.

8. *Основні сфери життя.*

Дитина відвідує заклад дошкільної освіти. У спільну гру з однолітками не вступає, самостійно гратися вміє. Під час індивідуальних занять присутня продуктивна діяльність.

*Ключова проблема, на думку фахівців* – не сформованість мотивації до комунікації з однолітками та дорослими.

#### *Планування втручання*

*Психолог:* навчатиме дитину самостійно взаємодіяти з різними іграшками та предметами; консультуватиме батьків щодо рівня розвитку дитини; навчатиме ефективних стратегій спілкування з дитиною (темп і паузи, способи заохочення та похвали).

**Вчитель-реабілітолог:** навчатиме дитину виконувати вправи за зразком і простою інструкцією.

**Вчитель-логопед:** допоможе дитині навчитися складати прості речення та використовувати їх у повсякденному спілкуванні.

**Лікар:** консультуватиме батьків щодо медичних аспектів, діагнозу та необхідності додаткових обстежень; призначатиме медикаментозне лікування за потреби.

**Батьки:** змінять умови в повсякденному середовищі; виділять особистий куточок для гри та занять; хвалитимуть і підбадьорюватимуть дитину за самостійні дії в грі та побутовому житті.

#### Фактори середовища

##### Соціальне середовище (на майбутнє):

– батьки пропонуватимуть дитині підібрані іграшки, дотримуючись повільного темпу та роблячи паузи, щоб дати можливість самостійно дослідити предмет і виконати з ним дію;

– регулярно водитимуть дитину в гості до близьких

родичів і на дитячий майданчик, сприяючи розвитку її комунікативних навичок.

##### Іграшки та матеріали (на майбутнє):

– книги з ілюстраціями;

– розвивальні настільні ігри;

– обладнання для творчої діяльності (корекційний педагог підбирає відповідні іграшки та матеріали).

##### Висновки та перспективи подальших досліджень.

Отже, МКФ-ДП дає змогу фахівцям різних сфер говорити єдиною професійною мовою, що значно підвищує рівень їхньої взаємодії. Вона обґрунтовує необхідність застосування тих чи інших допоміжних засобів і сприяє максимальній інтеграції дітей у суспільство з урахуванням запиту родини й самої дитини. Завдяки цьому створюються сприятливі умови для суттєвого поліпшення якості надання освітніх послуг дитині у закладі дошкільної освіти.

**Подальше дослідження** вбачаємо в аналізі можливостей використання МКФ-ДП для розроблення інструментів і процедур, узгоджених із підходом, заснованим на правах людини, та філософією інклюзивної освіти.

#### Список використаних джерел

1. Браузер для МКФ. МКФ для інклюзивної освіти: організація інклюзивного освітнього середовища. Дата оновлення: 05.02.2025. URL: <https://icfinedu.org/ua/browser>
2. Голленвегер Джудіт. Визначення та класифікація інвалідності. Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ). 2014. 39 с. Дата оновлення: 05.02.2025. URL: [https://www.unicef.org/ukraine/en/media/1461/file/ICF\\_webinar\\_booklet.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/en/media/1461/file/ICF_webinar_booklet.pdf)
3. Горішна Н. М., Слозанська Г. І. Сучасний стан і потенційні можливості використання МКФ-ДП в інклюзивній освіті України. *Науковий журнал Хортицької національної академії*. 2021. № 1 (4). С. 1–13.
4. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ-ДП) : наказ МОЗ України від 23.05.2018 №981. (Дата оновлення: 05.02.2025). URL:[https://moz.gov.ua/uploads/1/5262-dn\\_20180523\\_981\\_dod\\_1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/1/5262-dn_20180523_981_dod_1.pdf)
5. Портал АС ІРЦ. Дата оновлення: 05.02.2025. URL:<https://ircenter.gov.ua/>
6. Про внесення змін до Положення про дошкільний навчальний заклад : постанова Кабінету Міністрів України від 29 липня 2015 року № 530. (Дата оновлення: 05.02.2025). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2015-%D0%BF#Text>.
7. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366-р. (Дата оновлення: 05.02.2025). URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>
8. Федоренко О. Ф. Аспекти універсальності в застосуванні МКФ. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2020. № 15. С. 316–323. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/719568/1/%D0%97%D0%B1\\_15\\_2019.pdf#page=37](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/719568/1/%D0%97%D0%B1_15_2019.pdf#page=37)
9. Barlett C. P., Madison C. S., Heath J. B., DeWitt C. C. Please browse responsibly: A correlational examination of technology access and time spent online in the Barlett Gentile Cyberbullying Model. *Computers in Human Behavior*. 2019. Vol. 92. P. 250–255.
10. White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2018. Vol. 54 (2). P. 125–321.

#### References

1. *Brauzer dlia MKF. MKF dlia inkluzivnoi osvity: orhanizatsiia inkluzivnoho osvitnoho seredovishcha [Browser for ICF. ICF for Inclusive Education: Organizing an Inclusive Educational Environment]*. Retrieved from <https://icfinedu.org/ua/browser> [in Ukrainian].
2. Hollenveger, Dzhudit. (2014). *Vyznachennia ta klasyfikatsiia invalidnosti. Dytiachy fond Orhanizatsii Ob'iednanykh Natsii (uNISEF) [Definition and Classification of Disability. United Nations Children's Fund (UNICEF)]*. Retrieved from [https://www.unicef.org/ukraine/en/media/1461/file/ICF\\_webinar\\_booklet.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/en/media/1461/file/ICF_webinar_booklet.pdf) [in Ukrainian].
3. Horishna, N. M., & Slozanska, H. I. (2021). *Suchasnyi stan i potentsiini mozhlyvosti vykorystannia MKF-DP v inkluzivnii osviti Ukrainy [Current status and potential for using ICF-DP in inclusive education in Ukraine]*. *Naukovyi zhurnal Khortytskoi natsionalnoi akademii [Scientific Journal of the Khortytsya National Academy]*, 1 (4), 1-13 [in Ukrainian].
4. *Mizhnarodna klasyfikatsiia funktsionuvannia, обмеzhennia zhyttiediialnosti ta zdorov'ia ditei ta pidlitkiv (MKF-DP) [International Classification of Functioning, Disability and Health in Children and Adolescents (ICF-DP)]*: nakaz MOZ Ukrainy vid 23.05.2018 № 981. Retrieved from [https://moz.gov.ua/uploads/1/5262-dn\\_20180523\\_981\\_dod\\_1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/1/5262-dn_20180523_981_dod_1.pdf) [in Ukrainian].
5. *Portal AS IRTs [AS IRC Portal]*. Retrieved from <https://ircenter.gov.ua/> [in Ukrainian].
6. *Pro vnesennia zmin do Polozhennia pro doshkilnyi navchalnyi zaklad [On amendments to the Regulations on preschool educational institutions]*: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 29 lypnia 2015 roku № 530. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2015-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
7. *Pro skhvalennia Natsionalnoi stratehii iz stvorennia bezbar'ernihoho prostoru v Ukraini na period do 2030 roku [On the approval of the National Strategy for Creating a Barrier-Free Space in Ukraine for the Period Until 2030]: rozporiadzhennia Kabinetu ministriv Ukrainy vid 14 kvitnia 2021 r. № 366-r*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text> [in Ukrainian].
8. Fedorenko, O. F. (2020). *Aspekty universalnosti v zastosuvanni MKF [Aspects of universality in the application of the ICF]*. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy [Education of persons with special needs: ways to develop]*, 15, 316-323. Retrieved from [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/719568/1/%D0%97%D0%B1\\_15\\_2019.pdf#page=37](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/719568/1/%D0%97%D0%B1_15_2019.pdf#page=37) [in Ukrainian].
9. Barlett, C. P., Madison, C. S., Heath, J. B., & DeWitt, C. C. (2019). Please browse responsibly: A correlational examination of technology access and time spent online in the Barlett Gentile Cyberbullying Model. *Computers in Human Behavior*, 92, 250-255.
10. White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. (2018). *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 54 (2), 125-321.

Дата надходження до редакції авторського оригіналу: 14.02.2025