

Ольга Ферт
(olga.fert2@gmail.com)

ЧИННИКИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ДІТЕЙ ІЗ ГІПЕРАКТИВНІСТЮ ТА ДЕФІЦИТОМ УВАГИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

З'ясовано, що основними чинниками диференційованого підходу до дитини з гіперактивністю і дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі є своєчасне діагностування, ретельне вивчення індивідуальних особливостей дитини, забезпечення мультидисциплінарної взаємодії фахівців навчального закладу, тісна співпраця з родиною, акцент на корекції поведінки та соціалізації дитини, організація навчального середовища за потребами дитини, врахування усіх супутніх розладів при складанні індивідуальної програми розвитку, гнучкість у зміні вимог до дитини, відповідна адаптація та модифікація навчальної програми, диференційований підхід до планування кожного уроку для максимального включення дитини з порушеннями розвитку в освітній процес.

Ключові слова: диференційований підхід, інклюзивний освітній процес, гіперактивний розлад із дефіцитом уваги.

Диференційований підхід до дітей із порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі є одним із найактуальніших питань організації навчання та виховання в сучасних умовах реформування освітньої політики, показовим такий підхід є на прикладі учнів з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги (ГРДУ).

Ця категорія часто перебуває на межі норми і патології та вимагає корекційної спрямованості до побудови навчально-виховного процесу – від легкої адаптації до значної поглибленої модифікації підходів у вихованні й навчанні за умови супутніх порушень інтелектуального розвитку. Тож можемо говорити про універсальні моделі та технології навчально-виховної роботи, котрі ефективні для дітей із ГРДУ і можуть бути поширені на інші категорії дітей із порушеннями психофізичного розвитку. Під технологією

розуміємо сукупність методик, методів і прийомів корекційної роботи, під моделлю – сукупність технологій такої роботи¹.

Реформування освітньої політики до сучасних стандартів освітніх послуг передбачає створення єдиного навчального середовища для всіх дітей, незважаючи на їхні особливі освітні потреби. Індивідуальний і диференційований підходи до дітей в інклюзивному освітньому процесі передбачають гармонійне співіснування в межах одного освітнього середовища як дітей із типовим розвитком, так і дітей із особливостями психофізичного розвитку, забезпечуючи відповідний супровід для задоволення освітніх потреб дітей із неповносправністю разом з усіма іншими.

Для успішного виховання та навчання процес має бути диференційованим протягом усього часу, на всіх етапах, запорукою вдалої диференціації є ретельне вивчення індивідуальних особливостей і потреб дитини².

Питання індивідуального і диференційованого підходу до дітей із порушеннями розвитку висвітлювались у працях таких учених, як Віктор Синьов, Діна Шульженко, Катерина Островська; питання діагностування та супроводу дітей з гіперактивністю і дефіцитом уваги розроблялись у працях Олега Романчука, Євгенія Суковського й інших науковців.

Метою статті є аналіз чинників успішної диференціації навчально-виховного процесу для дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги.

Як правило, виявлення розладу відбувається у старшому дошкільному або, частіше, у молодшому шкільному віці, коли до поведінкових порушень додаються явні розлади навчальних навичок. Першим кроком учителя є використання методики поведінкового опитування, відтак починається робота з батьками дитини, яка часто є справжнім викликом для педагогів, коли йдеться про дитину з достатньо розвинутим інтелектом при порушенні психічного розвитку, адже допомога такій дитині полягає не лише у психолого-педагогічній корекції, а й у психіатричній. Через нецивілізоване ставлення до психічних патологій серед населення нашої країни робота з родиною дитини з порушеннями психічного розвитку дуже ускладнена. Батьки дітей, які мають інвалідність і складні комплексні порушення психофізичного розвитку, більше здатні прийняти таку проблему.

Через хибні переконання, що ГРДУ не є проблемою, а лише наслідком поганого виховання, сім'я дитини з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги роками перебуває у соціально несприятливому кліматі, тому психологічні роз-

¹ Синьов В. *Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії*. Київ: «МП Леся» 2010.

² Шульженко Д. Дизонтогенетичні аспекти ранньої корекційно-педагогічної роботи в соціально-реабілітаційних центрах // *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*: зб. наук. праць 1(3) (2004) (<http://ap.uu.edu.ua/article/453>).

лади є і у батьків дитини з ГРДУ, які часто також мають в анамнезі, не завжди діагностований, гіперактивний розлад із дефіцитом уваги, адже ця патологія характеризується значним рівнем спадковості. Проблема соціальної реабілітації родини гіперактивної дитини є одним із завдань комплексної допомоги дітям із порушеннями психічного розвитку задля ефективної реалізації індивідуального та диференційованого підходу в інклюзивному освітньому процесі.

Якщо вчитель має позитивні результати опитувальників і підстави підозрювати ГРДУ дитини, наступним кроком є пропозиція поглибленішої консультації відповідних фахівців: психолога, компетентного спеціального педагога й обов'язково психіатра. Це, як правило, викликає певний спротив у більшості батьків із достатньо розвинутим інтелектом дитини. Навіть якщо батьки відмовляються від консультації психіатра, а тому дитина не отримує офіційного діагнозу, який надзвичайно бажаний для допомоги дитині з ГРДУ, фахівці навчального закладу (вчителі, психолог, дефектолог) можуть використати технологію функціонально-поведінкового оцінювання, з'ясовуючи причини неприйнятної поведінки дитини, і намітити кроки поведінкової корекції, а згодом уже визначати стратегії покращення академічної успішності³.

Загалом план допомоги залежатиме від різноманітності симптомів, поведінкових проблем дитини, функціонально-поведінкового оцінювання, присутності коморбідних (супутніх) розладів.

Психіатричне обстеження надзвичайно бажане, оскільки офіційне діагностування дає підставу для рекомендації психолого-медико-педагогічної консультації (інклюзивно-ресурсного центру) на відвідування навчального закладу з інклюзивною формою навчання за місцем проживання. Відтак для дитини необхідно офіційно розробити індивідуальну програму розвитку і забезпечити відповідний супровід з усіма супутніми послугами та забезпеченням корекційної складової навчально-виховного процесу. Такий підхід є запорукою комплексної підтримки дитини в навчанні. Отже, чинниками диференційованого підходу до дитини з порушеннями психічного розвитку (ГРДУ) на етапі діагностування будуть:

1. Вчасне виявлення поведінкових порушень дитини.
2. Володіння інструментами первинного скринінгу.
3. Достатня поінформованість (психоедукація) вчителів і родини дитини про можливі ознаки розладу.
4. Чіткий алгоритм роботи вчителя на етапі первинного скринінгу (послідовність дій у процесі аналізу ситуації, залучення батьків).

³ Fert O. Inclusion of Children with Mental Disabilities as an Educational Problem // *Konin-skie Studia Społeczno-Ekonomiczne* (Konin, Poland) 3 (2017, nr 4) 293–300. (DOI: 10.30438/ksse.2017.3.4.4).

5. Залучення мультидисциплінарної команди фахівців до процесу оцінювання стану дитини.
6. Співпраця з медичними працівниками на етапі остаточного діагностування.
7. Підготовка даних для створення індивідуальної програми розвитку⁴.

Успіх індивідуальної програми розвитку залежить від того, наскільки згуртовано працюватиме команда фахівців і наскільки ретельно буде проведене спостереження за дитиною й оцінювання її поведінкових особливостей і навчальних можливостей. Під час планування стратегій навчально-виховної корекції необхідно пам'ятати, що пріоритетними у коротко- і довготерміновому визначенні цілей будуть насамперед безпека, соціальна взаємодія, поведінка загалом і лише наприкінці – навчальні досягнення. Наступним важливим моментом є орієнтування на індивідуальні особливості дитини – її навчальний стиль, роль домінуючої півкулі, зону найближчого розвитку. Завжди під час перегляду індивідуальної програми розвитку й моніторингу досягнення цілей першочергово ми орієнтуємося на особистий прогрес дитини, порівнюємо дитину лише з нею, а не керуємося вимогами навчальної програми, оскільки за нерівномірного розвитку не всі складові програми можуть бути виконані, тим більше у роботі з дітьми, що мають коморбідні порушення інтелектуального розвитку. Для дітей із недостатністю інтелектуального розвитку в межах індивідуальної програми розробляється також індивідуальний навчальний план та індивідуальна навчальна програма, оскільки, крім усіх необхідних адаптацій, вони потребують і суттєвої модифікації навчального матеріалу. Адаптації стосуються як факторів середовища, так і методів та прийомів роботи в класі та є складовою диференційованого викладання в інклюзивному освітньому середовищі⁵.

Отже, пріоритетним у диференційованому підході до дитини з ГРДУ в інклюзивному освітньому процесі є корекція поведінки та відповідна робота над соціалізацією дитини в колективі однолітків, тобто набування відповідних соціальних навичок, які забезпечать продуктивне спілкування та відповідну бажану поведінку. Першим кроком є оцінювання поведінки дитини з використанням поведінкових методик, наступним – формування гіпотези про причину неприйнятної поведінки, далі – складання плану по-

⁴ Ферт О. Основні закономірності диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі // *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. пр., вип. 10. Кам'янець-Подільський: «Медобори-2006» 2017, с. 370–379.*

⁵ Ферт О. Сучасні підходи до проблеми порушень психічного розвитку у дітей // *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* 34 (2017) 103–107.

ведінкового втручання, який має бути узгоджений із цілями індивідуальної програми розвитку. Цілі, сформульовані на покращення соціальної взаємодії, мають охоплювати такі складові:

1. Формування позитивної самооцінки дитини.
2. Покращення емоційної компетентності.
3. Розвиток навичок самоорганізації.
4. Формування позитивного спілкування в колективі.
5. Розвиток навичок командної співпраці.
6. Розвиток емпатії.
7. Формування навичок продуктивного вирішення конфліктів та контролю агресії.
8. Формування асертивної поведінки.⁶

Реалізація поведінкових цілей має відбуватися комплексно із застосуванням відповідних технік поведінкової корекції під контролем мультидисциплінарної команди фахівців і обов'язково мусить узгоджуватися із домашньою програмою поведінкових втручань – так програма буде максимально ефективною. Техніками поведінкової корекції є:

1. Система жетонів для регулювання поведінки молодших школярів та дітей дошкільного віку.
2. Застосування поведінкових карток, у яких вказані конкретні поведінкові цілі, куди ставлять щоденні відмітки про виконання.
3. Поведінкові плани, де зазначаються кілька основних цілей на найближчий час.
4. Поведінкові контракти – техніка, яка застосовується для старших школярів і є угодою між дитиною, її батьками й учителем. Як правило, поведінковий контракт містить одну значну ціль, яку дитина досягає протягом певного періоду часу – навчальної чверті або семестру.
5. Пенальті. Техніка зменшення неприємної поведінки шляхом застосування певних санкцій. Це можуть бути чи позбавлення регулярних нагород за прийнятну поведінку, чи інші засоби, як застосування тайм-ауту – тимчасової ізоляції дитини під час перебування в навчальному процесі тощо⁷.

Коли сформовано поведінкові цілі та призначено всі необхідні супутні послуги (індивідуальні та групові заняття з відповідними фахівцями – спеціальним педагогом, спеціальним психологом, психотерапевтом тощо), відповідно до потреб дитини, слід переходити до планування навчальних цілей.

⁶ Ферт О. *Статті з проблем освіти гіперактивних дітей Українського національного ресурсного центру по проблемі гіперактивного розладу з дефіцитом уваги* (http://www.adhd.org.ua/index.php/biblio_uk.html).

⁷ Там само.

Важливим моментом досягнення навчальних цілей для дитини з ГРДУ є відповідна організація фізичного середовища:

1. Найкращим місцем для дитини з дефіцитом уваги і гіперактивністю вважається перша парта, для кращого моніторингу поведінки й уважності, проте якщо таке розташування деструктивне для інших дітей, можна посадити дитину і на задню парту, однак не випускати її з уваги.
2. Розташування парт має бути класичним – рядами.
3. В оформленні класної кімнати слід дотримуватися мінімалізму – на стінах має бути якомога менше оформлення, адже воно може відвертати увагу дитини від навчального процесу.
4. Наочність, яка стосується заняття, навпаки має бути якомога насиченішою для забезпечення відповідної візуальної підтримки навчального матеріалу.

Диференційований підхід до планування навчальних цілей для дітей із порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі включає в себе диференціацію змісту матеріалу, шляхів подання, пояснення (презентації) матеріалу, диференціацію діяльності учнів, а також інструментів оцінювання учнів. Отож диференційований підхід має такі елементи – диференційований зміст (який вивчають), диференційований процес (які прийоми й методи застосовують для засвоєння навчального матеріалу) та диференційований продукт (як учні презентують те, що вони засвоюють)⁸.

Загалом заснований на індивідуальному вивченні дитини диференційований підхід до побудови навчального процесу охоплює три основні сфери – поведінка, уважність і успішність. Розробка поведінкових стратегій є обов'язковою умовою для успішного навчання дитини, тут застосовуємо тренінг соціальних навичок і техніки поведінкової корекції, як-от розробка поведінкового плану, карток, контрактів. Усі практичні стратегії роботи з дитиною поділено на стратегії заохочення прийнятної поведінки та стратегії зменшення небажаної поведінки, важливою умовою є тісна співпраця з родиною дитини, оскільки програма поведінкової корекції може бути ефективною лише за умови підтримки вдома. Загалом стратегії поведінкової корекції бажані не лише для тих дітей, які офіційно на інклюзивній формі навчання, їх можуть застосовувати педагогічні працівники до всіх учнів, які демонструють неприйнятну поведінку, а проблемна поведінка спостерігається в усіх без винятку дітей із діагностованими та недіагностованими порушеннями психічного розвитку.

⁸ Rief S. F. *How to Reach and Teach Children with ADD/ADHD*. San Francisco, CA: Jossey-Bass 2005.

Корекція успішності тісно пов'язана зі стратегіями втримання уваги та вимагає мультисенсорної інтеграції дитини у навчальний процес, тут необхідна як адаптація середовища, скерована на зменшення сторонніх подразників, так і максимальний вплив на всі сенсорні відчуття дитини з відповідною зміною навчальної діяльності, спираючись на індивідуальний навчальний стиль дитини. Важливо враховувати також вік дитини та рівень здібностей загалом.

Висновки. Отже, основними чинниками диференційованого підходу до дитини з ГРДУ в інклюзивному освітньому процесі є своєчасне діагностування, ретельне вивчення індивідуальних особливостей дитини, забезпечення мультидисциплінарної взаємодії фахівців навчального закладу, тісна співпраця з родиною, акцент на корекцію поведінки та соціалізацію дитини, організація навчального середовища за потребами дитини, врахування всіх супутніх розладів при складанні індивідуальної програми розвитку, гнучкість зміни вимог до дитини, відповідна адаптація та модифікація навчальної програми, диференційований підхід до планування кожного уроку для максимального включення дитини з порушеннями розвитку в освітній процес.

Olha Fert

FACTORS OF DIFFERENTIAL APPROACH TO CHILDREN WITH HYPERACTIVITY AND ATTENTION DEFICIT IN INCLUSIVE EDUCATIONAL PROCESS

The article deals with the question of a differentiated approach to a child with hyperactivity and attention deficit in the inclusive educational process. It was found that the main factors of this approach are appropriate diagnosis, careful study of individual peculiarities of the child, provision of multidisciplinary cooperation of specialists of the educational institution, close cooperation with the family, emphasis on correction of behavior and socialization of the child, organization of the educational environment in accordance with the needs of the child, consideration of all comorbid disorders during the working on an individual developmental program, flexibility in changing the requirements for the child, appropriate adaptation and modification of the curriculum, differentiated approach to planning of each lesson in order to maximize the inclusion of a child with developmental problems in the educational process.

Keywords: differentiated approach, inclusive educational process, Attention Deficit Hyperactivity Disorder.