

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ФЕРТ ОЛЬГА ГРИГОРІВНА

УДК 37.091.31-059.1:376-053.5-056.34

ДИСЕРТАЦІЯ

**ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ
ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ
ПРОЦЕСІ**

13.00.03 — корекційна педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ О.Г. Ферт

Науковий консультант:

Синьов Віктор Миколайович,
доктор педагогічних наук, професор,
дійсний член НАПН України

Київ – 2020

АНОТАЦІЯ

Ферт О.Г. Диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі . – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 – корекційна педагогіка. – Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. – Київ, 2020. Роботу виконано у Львівському національному університеті імені Івана Франка.

Педагогічну та соціальну проблему навчання і забезпечення відповідного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку, можна вважати однією з провідних, зважаючи на розповсюдженість таких порушень серед дитячого населення України. Освітній контекст допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку є нероздільним з питаннями медичної і психологічної допомоги, як дитині з психічними розладами, так і її родині, що відповідає принципам «Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю» та євроінтеграційним тенденціям вітчизняної освітньої політики загалом.

Такі діти потребують психолого-педагогічного супроводу в освітньому процесі, реалізації диференційованого підходу з урахуванням індивідуальних потреб на засадах командної взаємодії фахівців в інклюзивному освітньому середовищі.

Окремим викликом є питання комплексної роботи з сім'єю дитини з розладами поведінки, відповідне забезпечення належного рівня культури спілкування педагога і батьків з метою вчасного виявлення розладу та планування відповідних стратегій підтримки. Усі вище названі аспекти щільно пов'язані із процесом підготовки та перепідготовки педагогів, адже формування компетентності, розуміння основних засад освітнього процесу дитини з особливими освітніми потребами має формуватися ще на стадії навчання педагогічних працівників.

Попри значну кількість праць у сфері спеціальної освіти, присвячених вивченню окремих компонентів роботи в галузі навчання дітей з порушеннями психічного розвитку в умовах інклюзивного освітнього середовища, дана тема залишається фрагментарно дослідженою та суперечливою, що зумовлює необхідність системного її вивчення і подальшого розроблення.

Наукова новизна здобутих результатів полягає в тому, що вперше:

- сформульовано основні особливості та умови диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку у порівнянні з індивідуальним підходом до таких дітей в інклюзивному освітньому процесі у контексті універсального дизайну у навчанні;

- охарактеризовано систему комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку на основі індивідуального та диференційованого підходу до дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі;

- з'ясовано основні проблемні питання корекційно спрямованої інклюзивної освіти дітей з порушеннями психічного розвитку в Україні;

- розроблено та апробовано науково обґрунтовану технологію реалізації диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі на основі врахування типологічних та індивідуальних особливостей психічного розвитку дитини;

- обґрунтовано основи інноваційного методичного підходу до соціальної реабілітації дітей з різними порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі, який базується на використанні методики функціонально-поведінкового оцінювання та поведінкової терапії (психотерапії) мультидисциплінарною командою фахівців;

- удосконалено теоретичні і методичні основи реалізації диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі;

подальшого розвитку набули:

- уявлення про зміст диференційованого та індивідуального підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги;

- основи підготовки педагогічних працівників до роботи з дітьми з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі;

- окремі положення щодо організації інклюзивного освітнього процесу для дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги.

Практичне значення результатів дослідження полягає в розробці науково обґрунтованих рекомендацій для впровадження в практику діяльності загальноосвітніх і спеціальних навчальних закладів та процес підготовки педагогічних працівників, роботу громадських організацій та державних структур управління освітою.

Теоретичні положення і практичні результати дослідження використані при розробці навчально-методичного забезпечення дисциплін і спецкурсів, які викладаються для студентів педагогічних спеціальностей закладів вищої освіти і на курсах перепідготовки педагогічних працівників в системі післядипломної освіти.

Під інклюзивним освітнім процесом ми розуміємо процес залучення дитини з особливостями психофізичного розвитку до навчального середовища за місцем проживання із цілковитим забезпеченням відповідної корекції порушень розвитку, з метою максимального включення дитини у соціальне середовище у відповідності з правовим підходом до розуміння інвалідності та особливих освітніх потреб загалом.

Зазначено, що інклюзивний освітній процес повинен бути корекційно спрямованим, доступним, науково обґрунтованим та центрованим не лише на дитині, а на родині в цілому, оскільки батьки є партнерами педагогічних працівників, починаючи з планування і далі на всіх етапах освітнього процесу. Інклюзивний освітній процес

відбувається на засадах командної співпраці, адже мультидисциплінарна команда фахівців планує усі необхідні навчально-виховні втручання на основі постійного вивчення дитини у динаміці її розвитку і, аналізуючи проміжні досягнення, мультидисциплінарний підхід лежить в основі психолого-педагогічного супроводу дитини, який є умовою забезпечення включення дитини в освітнє середовище.

Підкреслено, що інклюзивний освітній процес розвивається в контексті універсального дизайну у навчанні (освіті) – концепції, що пояснює цілковиту доступність освітнього процесу на усіх рівнях починаючи з відповідної організації середовища і закінчуючи прийомами, власне, викладання в інклюзивному або спеціальному класі.

Диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі – це підхід, спрямований на забезпечення найбільш ефективного виховання і навчання дитини в умовах загальноосвітнього (або спеціального освітнього середовища) через конкретні методи та прийоми роботи педагога за умови забезпечення повноцінного навчання всіх дітей у колективі, не утискаючи інтереси будь-якої дитини, що залучена до освітнього процесу, з опорою на розуміння структури порушення дитини і виокремлення особливостей, притаманних певній категорії дітей з порушеннями психічного розвитку.

Інновація змісту диференційованого підходу в контексті інклюзії полягає в тому, щоб забезпечити навчання в умовах спільного освітнього процесу дітей з різним рівнем розвитку із гармонійним задоволенням освітніх потреб усіх, спираючись на розуміння причин та структури порушення дитини та результати психолого-педагогічного вивчення. Диференційований підхід до дітей з порушеним розвитком є елементом методичної складової універсального дизайну у навчанні (освіті).

Індивідуальний підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку є необхідною умовою ефективного інклюзивного освітнього процесу,

оскільки досягти включення дитини в освітнє середовище можна лише завдяки вивченню її індивідуальних особливостей.

Розлади поведінки та емоцій (гіперкінетичні розлади) – порушення нейророзвитку є однією з найбільш поширених педагогічних проблем. Такі порушення психічного розвитку безпосередньо впливають на психічну діяльність дитини і проявляються у комунікативній, інтелектуальній, мотиваційній та афективно-вольовій сферах.

З'ясовано, що порушення психічного розвитку у дітей є актуальною медико-психолого-педагогічною проблемою з огляду на їхню поширеність. Близько 13 % дитячого та підліткового населення планети мають психічні розлади за даними Британського Національного інституту здоров'я і якості медичної допомоги Великобританії (NICE) та Американської асоціації психіатрів (APA), найбільш поширеним порушенням психічного розвитку у дітей та підлітків за даними Американської асоціації психіатрів є гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, до 11% дитячого та підліткового населення мають цей розлад. За критеріями міжнародної класифікації хвороб-10 цей розлад відноситься до гіперкінетичних розладів – розладів поведінки та емоцій, що починаються, зазвичай, у дитячому та підлітковому віці.

Визначено, що важливими умовами формування інклюзивного освітнього процесу та повноцінного впровадження диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивністю з дефіцитом уваги, є повноцінна мультидисциплінарна взаємодія, продуктивна робота з родиною, ефективна підготовка педагогічних працівників ще на етапі навчання у закладах вищої освіти, що було підтверджено на констатувальному етапі дослідження.

Доведено, що увесь комплекс психолого-педагогічного впливу в межах диференційованого та індивідуального підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі повинен відбуватися згідно із останніми тенденціями діагностування,

лікування та корекції психічних розладів, відповідно до сучасних протоколів міжнародних організацій, авторитетних у сфері охорони психічного здоров'я. Тут важливою є міждисциплінарна наукова взаємодія, оскільки ефективність психолого-педагогічної роботи з дітьми напряму залежить від останніх наукових медичних досліджень, що вивчають причини та нейробіологічну сутність порушень психічного розвитку.

В ході формувального експерименту з впровадження моделі системи комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку на основі індивідуального та диференційованого підходу до дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі, на основі аналізу даних у незалежних вибірках експериментальної та контрольної групи за критерієм Стюдента (T-test), було виявлено незаперечний прогрес по всіх виділених показниках на користь експериментальної групи, на рівні статистичної значущості 0,05. Це дозволяє зробити висновок, що алгоритм використання методики функціонально-поведінкового оцінювання і застосування відповідних корекційних стратегій для дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги є ефективною практикою для усіх дітей, що мають порушення поведінки, незалежно від офіційного діагностування в контексті системи комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку.

Доведено, що в закладах, де навчаються діти з гіперактивністю та дефіцитом уваги на загальноосвітній формі навчання, без офіційного діагнозу і спеціального супроводу, але де педагогічні працівники отримали відповідну фахову підготовку в рамках навчальних семінарів, динаміка у навчанні та поведінці таких дітей є позитивною, що дозволяє говорити про певний алгоритм педагогічної підтримки за відсутності офіційної діагностики, який слід впроваджувати і поширювати на рівні держави.

Розроблено технологію супроводу на основі індивідуального та диференційованого підходу до дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги та іншими порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі для широкого кола психолого-педагогічних працівників, адміністраторів, батьків. У разі залучення дитини з порушеннями психічного розвитку в інклюзивний освітній процес, варто пам'ятати про вікові особливості дитини, важливість відповідної діагностики і корекції поведінки та навчальної діяльності, починаючи зі старшого дошкільного і молодшого шкільного віку. Важливо усвідомлювати особливості підліткового віку і приділяти увагу здібностям і нахилам дитини у процесі навчання у середній та старшій школі, а також виявляти обдарованих дітей з порушеннями психічного розвитку.

Доведено, що ефективне залучення дитини з порушеннями психічного розвитку в освітнє середовище було і залишається одним із найбільших викликів сучасної педагогіки, психології і спеціальної освіти, з огляду на значне поширення таких порушень серед дитячого та підліткового населення у світі. Україна, взявши курс на демократичний розвиток та Євроінтеграцію, прийняла також й інклюзивні цінності у сфері освіти, соціального та правового захисту осіб з особливостями психофізичного розвитку. Успішна інклюзія осіб з порушеннями психічного розвитку є одним із маркерів дотримання демократичних принципів розвитку Держави.

Проведене дослідження не вичерпує усіх аспектів теорії і практики диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі і не претендує на повноту і дослідницьку завершеність висвітлення цієї проблеми. До подальших важливих напрямів вивчення зазначеної проблеми відносимо мультидисциплінарне дослідження даного феномена у різних галузях знань, розробку дидактичних і виховних систем, моделей і технологій

щодо диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному та спеціальному освітньому процесі з акцентом на ускладненість не лише розвитку, а й соціалізації таких дітей, особливо у сферах майбутньої професійної діяльності, морально-правової соціальної поведінки, самосвідомості.

Ключові слова: порушення психічного розвитку, гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, диференційований підхід, індивідуальний підхід, універсальний дизайн у навчанні, інклюзивний освітній процес, соціалізація.

SUMMARY

O. Fert. Differentiated Approach to Children with Mental Development Disorders in Inclusive Educational Process. – Qualified scientific work on the rights of the manuscript.

Scientific thesis for the doctor`s degree of pedagogical sciences, specialty 13.00.03 – correctional pedagogy. – National Pedagogical Dragomanov University. – Kiev, 2020. The work is done in Ivan Franko National University of Lviv.

The pedagogical and social problem of education and providing appropriate support for children with mental disabilities can be considered as one of the leading, according the prevalence of such disorders among children in Ukraine. The educational context of care for children with mental disabilities is inseparable from the issues of medical and psychological care for children with mental disorders and their families, which is supported by the principles of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and European integration trends in Ukrainian educational policy.

Such children need psychological and pedagogical support in the educational process, the implementation of a differentiated approach based on individual needs, which is developing on the basis of teamwork of specialists in an inclusive educational environment.

A particular challenge is the issue of comprehensive work with the family of a child with behavioral disorders, the appropriate level of communication culture between teacher and parents in order to identify the violation of the child in a timely and plan appropriate support strategies. All the above aspects are closely related to the process of training and retraining of teachers, because the formation of competence, understanding of the basic principles of the educational process of a child with special educational needs should be formed at the stage of teachers' education.

Despite the significant number of works in the field of special education, devoted to the study of certain components of work in the field of teaching children with mental disabilities in an inclusive educational environment, this topic remains fragmented and controversial, which necessitates systematic study and further development.

The scientific novelty of the obtained results is that for the first time:

- the main features and conditions of a differentiated approach to children with mental disorders in comparison with the individual approach to such children in an inclusive educational process in the context of universal design in education are formulated;

- the system of complex support of children with mental disorders on the basis of individual and differentiated approach to children with hyperactivity and attention deficit in the inclusive educational process is characterized;

- the main problematic issues of correctional inclusive education of children with mental disorders in Ukraine were clarified;

- developed and tested scientifically sound technology of differentiated approach to children with mental disorders, in particular with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in inclusive educational process based on typological and individual features of mental development of the child;

- substantiated the basics of innovative methodological approach to social rehabilitation of children with various mental disorders in an inclusive educational process, which is based on the use of methods of functional-

behavioral assessment and behavioral therapy (psychotherapy) by a multidisciplinary team of specialists;

the theoretical and methodical bases of realization of the differentiated approach to children with violations of mental development in inclusive educational process are improved;

further development:

- ideas about the content of differentiated and individual approach to children with mental disorders, in particular children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder;

- basics of training teachers to work with children with mental disabilities in an inclusive educational process;

- separate provisions on the organization of an inclusive educational process for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

The practical significance of the research results is the development of scientifically sound recommendations for the implementation of general and special educational institutions and the process of training teachers, the work of public organizations and government agencies of education management.

Theoretical provisions and practical results of the research were used in the development of educational and methodological support of disciplines and special courses taught to students of pedagogical specialties of higher education institutions and retraining courses for teachers in the system of postgraduate education.

The inclusive educational process we consider as the process of involving a child with psychophysical development problems in the learning environment at the place of residence with full provision of appropriate correction of developmental disorders, in order to maximize the child's inclusion in the social environment in accordance with the legal approach to understanding disability and special educational needs.

It is stated that the inclusive educational process should be correctional, accessible, scientifically based and focused not only on the child but on the family

as a whole, because parents are partners of teachers, starting with planning and further at all stages of the educational process. The inclusive educational process is based on teamwork, because a multidisciplinary team of specialists plans everything necessary. based on the constant study of the child in the dynamics of its development and, analyzing the intermediate achievements, a multidisciplinary approach underlies the psychological and pedagogical support of the child, which is a condition for ensuring the inclusion of the child in the educational environment.

It is emphasized that the inclusive educational process develops in the context of universal design for learning (education) - a concept that explains the full accessibility of the educational process at all levels from the appropriate organization of the environment and ending with techniques, in fact, teaching in an inclusive or special classroom.

Differentiated approach to children with mental disabilities in an inclusive educational process is an approach aimed at ensuring the most effective education and training of the child in a common (or special educational environment) through specific methods and techniques of the teacher provided full training of all children in the team , without suppressing the interests of any child involved in the educational process, based on understanding the structure of the child's disorders and highlighting the features inherent in a certain category of children with mental disabilities.

The innovation of the content of differentiated approach in the context of inclusion is to provide education in the joint educational process of children with different levels of development with harmonious satisfaction of educational needs of all, based on understanding the causes and structure of child`s shortage and results of psychological and pedagogical assessment of the child. Differentiated approach to children with developmental disabilities is an element of the methodological component of universal design for learning (education).

An individual approach to children with mental disabilities is a necessary condition for an effective inclusive educational process, as the inclusion of a child

in the educational environment can be achieved only by assessment his individual characteristics.

Behavioral and emotional disorders (hyperkinetic disorders) - neurodevelopmental disorders are one of the most common pedagogical problems. Such disorders of mental development directly affect the mental activity of the child and are manifested in the communicative, intellectual, motivational and affective-volitional spheres.

It was found that mental development disorders in children is an urgent medical, psychological and pedagogical problem given their prevalence. About 13% of children and adolescents in the world have mental disorders according to the British National Institutes of Health and Care Excellence (NICE) and the American Psychiatric Association (APA), the most common mental development disorder in children and adolescents according to the American Psychiatric Association Attention Deficit Hyperactivity Disorder, up to 11% of children and adolescents have this disorder According to the criteria of the International Classification of Diseases-10, this disorder refers to hyperkinetic disorders - behavioral and emotional disorders that usually begin in childhood and adolescence.

It is determined that important conditions for the formation of an inclusive educational process and full implementation of a differentiated approach to children with mental disabilities, in particular with attention deficit and hyperactivity, are full multidisciplinary interaction, productive work with family, effective training of teachers in higher education, which was confirmed at the ascertaining stage of the study.

It is proved that the whole complex of psychological and pedagogical influence within a differentiated and individual approach to children with mental disabilities in an inclusive educational process should be in accordance with the latest trends in diagnosis, treatment and correction of mental disorders, according to modern protocols of international organizations. The interdisciplinary scientific interaction is important, because the effectiveness of psychological and

pedagogical work with children directly depends on the latest scientific medical research that studies the causes and neurobiological nature of mental disorders.

During the formative experiment to implement a model of integrated support for children with mental disorders based on individual and differentiated approach to children with hyperactivity and attention deficit in inclusive educational process, based on data analysis in independent samples of experimental and control groups by Student's criterion (T- test), there was undeniable progress on all selected indicators in favor of the experimental group at the level of statistics significance 0,05. This leads to the conclusion that the algorithm of using the method of functional-behavioral assessment and the application of appropriate correction strategies for children with mental disorders, in particular with Attention Deficit Hyperactivity Disorder is an effective practice for all children with behavioral disorders, regardless of official diagnosis in context of systems of complex support the children with mental disorders.

It is proved that in institutions where children with hyperactivity and lack of attention study in the common form of education, without official diagnosis and special support, but where teachers have received appropriate professional training in training seminars, the dynamics of learning and behavior of such children is positive. This allows us to talk about a certain algorithm of pedagogical support in the absence of official diagnosis, which should be implemented and disseminated at the state level.

The technology of support on the basis of individual and differentiated approach to children with hyperactivity and attention deficit and other disorders of mental development in an inclusive educational process for a wide range of psychological and pedagogical workers, administrators, parents is worked out. While involving a child with a mental disorder in an inclusive educational process, it is important to keep in mind the age of the child, the importance of appropriate diagnosis and correction of behavior and learning activities, starting from senior preschool and primary school age. It is important to be aware of the

peculiarities of adolescence and to pay attention to the abilities and inclinations of the child in the process of learning in secondary and high school, as well as to identify gifted children with mental disabilities.

It is proved that the effective involvement of a child with mental disabilities in the educational environment has been and remains one of the greatest challenges of modern pedagogy, psychology and special education, given the significant prevalence of such disorders among children and adolescents in the world. Ukraine, pursuing a course of democratic development and European integration, has also adopted inclusive values in the field of education, social and legal protection of persons with special needs. Successful inclusion of people with mental disabilities is one of the markers of adherence to the democratic principles of the State.

The study does not cover all aspects of the theory and practice of differentiated approach to children with mental disabilities in an inclusive educational process and does not claim completeness and research excellence of coverage of this problem. Further important areas of study of this problem include multidisciplinary study of this phenomenon in various fields of knowledge, development of didactic and educational systems, models and technologies for a differentiated approach to children with mental disabilities in inclusive and special educational process with emphasis on complexity not only development but and socialization of such children, especially in the spheres of future professional activity, moral and legal social behavior, self-awareness.

Key words: mental development disorders, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, differentiated approach, individual approach, universal design for learning, inclusive educational process, socialization.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Монографія

1. Ферт О.Г. Інклюзія дітей з порушеннями психічного розвитку [монографія]. Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2020, 432 с.

Навчальні посібники та методичні рекомендації

2. Ферт О., Рибак Ю. Гіперактивна дитина в класі. Стратегії реагування та організації навчального середовища. Методичні рекомендації. *Серія «Інклюзивна освіта: Крок за кроком»*. USAID. Україна. Київ, 2015. 21 с.

3. Ферт О.Г. Порадник педагогу. *Методичні рекомендації для вчителів дітей з ГРДУ*. Електронний посібник. Львів, 2016. URL <https://k-s.org.ua/adhd/>

Статті у зарубіжних фахових виданнях

4. Fert O. Teaching to the Children with Behavioral Disorders in Ukrainian Schools: Overview of the Problem. *European Humanities Studies: State and Society*, 2016, No. 1, pp. 317-327, URL: www.kmf.uz.ua/hun114/images/konyvek/modern-trends_11_17.pdfw

5. Fert O. Inclusion of Children with Mental Disabilities as an Educational Problem. *Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne*. Konin. Poland, 2017, No. 3 (4), pp. 293-300, DOI: 10.30438/ksse.2017.3.4.4

6. Fert O. Parenting Issues in Educating Children with ADHD in the Context of Inclusive Education in Ukraine. *Specialusis Ugdomas. Special Education*, Šiauliai, Lithuania, 2019, No. 40, URL: [URL://socialwelfare.eu/index.php/SE/article/view/45](http://socialwelfare.eu/index.php/SE/article/view/45) (Scopus)

7. Olha G. Fert – Teaching special subjects in English as an aspect of future pedagogical professionals' academic mobility. *Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne*. Konin. Poland, 2019, Vo5, No. 1, pp. 101-111, URL: <http://ksse.pwsz.konin.edu.pl/wp-content/uploads/2020/05/KSSE-52.pdf> fKSSE-52.pdf

Статті у вітчизняних фахових виданнях, що включені в міжнародні наукометричні бази

8. Ферт О.Г. Проблема виявлення гіперактивного розладу з дефіцитом уваги та основні складові педагогічної підтримки дітей з ГРДУ. *Актуальні питання корекційної освіти*. Збірник наукових праць. Кам'янець-Подільський: Медобори 2006, 2017. Вип. 9. С. 257-269.

9. Ферт О.Г. Індивідуальний підхід до корекції поведінки дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Збірник наукових праць. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2017. Серія 19. Вип. 33. С. 348-362.

10. Ферт О.Г. Основні закономірності диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі *Актуальні питання корекційної освіти*. Збірник наукових праць. Кам'янець-Подільський: Медобори 2006, 2018. Вип. 10. С. 370-379.

11. Ферт О.Г. Сучасні підходи до проблеми порушень психічного розвитку у дітей. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Збірник наукових праць. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2017. Серія 19. Вип. 34. С. 80-85.

12. Ферт О.Г. Теоретико-практичні засади соціальної адаптації та корекції поведінки дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Збірник наукових праць. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2017. Серія 19. Вип. 35. С. 79-84.

13. Ферт О.Г. Освітній та соціальний компоненти комплексного підходу до організації інклюзивного простору. *Актуальні питання корекційної освіти*. Збірник наукових праць. Кам'янець-Подільський: Медобори 2006, 2019. Вип. 12. С. 301-309.

14. Ферт О.Г. Особливості планування навчально-виховного процесу для дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Збірник наукових праць. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2019. Серія 19. Вип. 37. С. 128-135.

15. Ферт О.Г. Педагогічний супровід дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі. *Інноваційна педагогіка*: Збірник наукових праць. Одеса, 2020. Вип. 21. С. 73-78.

16. Ферт. О.Г. Проблема становлення стосунків дітей з особливими потребами та їхніх однолітків в умовах спільного навчання. *Інноваційна педагогіка*. Збірник наукових праць. Одеса, 2020. Вип. 23. С. 76-81.

17. Ферт О.Г. Основи комплексної педагогічної підтримки дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в умовах освітнього середовища. *Актуальні питання гуманітарних наук*. Збірник наукових праць. Дрогобич, 2020. Вип. 27. С. 152-156.

18. Ферт О. Г. Соціальна перцепція як складова гармонійних відносин в інклюзивному освітньому середовищі. *Актуальні питання гуманітарних наук*. Збірник наукових праць. Дрогобич, 2020. Вип 28. С. 158-163.

19. Ферт. О.Г. Практичні засади інклюзії дітей з порушеннями психічного розвитку. *Інноваційна педагогіка*. Збірник наукових праць. Одеса, 2020. Вип. 24. С. 81-88.

20. Ферт О.Г., Ворончак Г.І. Психологічні особливості міжособистісної взаємодії в інклюзивному середовищі. *Актуальні питання корекційної освіти*. Збірник наукових праць. Кам'янець-Подільський, 2020. Вип. 16. Т. 1. С. 254-266 .

Статті у вітчизняних фахових виданнях

21. Ферт О.Г. Організація навчально-виховного середовища в контексті трансформації системи загальної освіти згідно потреб дітей з

розладами поведінки. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору*. Збірник наукових праць. Київ, 2015. Д. 1 до вип. 36, Т. VI (66). С. 734-744.

22. Ферт О. Супровід дитини з розладами поведінки в освітньому середовищі як інновація у діяльності педагога. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору*. Збірник наукових праць. Київ, 2016. Д. 1. До вип. 37, Т. III (71). С. 392-401.

23. Ферт О.Г. Організаційно-педагогічні засади комплексної допомоги дітям з розладами поведінки. *Вісник ЛНУ ім. І Франка. Серія педагогічна*. Збірник наукових праць. Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2016. Вип. 30. С. 63-70.

24. Ферт О.Г. Стратегії поведінкової корекції для дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги в умовах освітнього середовища. *Вісник ЛНУ ім. І Франка. Серія педагогічна*. Збірник наукових праць. Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2017. Вип. 32. С. 520-531.

25. Ферт О., Баранович Ю. Особливості інклюзивного освітнього процесу України та Іспанії. *Вісник ЛНУ ім. І Франка. Серія педагогічна: Збірник наукових праць*. Львів. Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2019. Вип. 34. С. 229-242.

26. Ферт О.Г., Заньчак Я.А. Особливості залучення дітей з порушеннями розвитку в інклюзивний освітній процес. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору: Збірник наукових праць*. Київ, 2020. Д. 1 до вип. 56, Т. VI (76). С. 738-744.

27. Ферт О., Когут Г. Особливості уваги у дітей 6-8 річного віку з ЗПР та типовим розвитком в умовах інклюзивного освітнього середовища. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору*. Збірник наукових праць. Київ, 2020. Д. 1 до вип. 56, Т. VII (77). С. 568-577.

28. Ферт О. Г. Особливості інклюзії дітей з подвійною винятковістю в освітнє середовище. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. Збірник наукових праць. Київ, 2020. Вип. 1. С. 26-30.

29. Ферт О.Г. Особливості соціальної взаємодії учнів інклюзивних класів і класів з традиційним навчанням. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: Збірник наукових праць*. Запоріжжя, 2020. Вип. 71. Т. 1. С. 227-232.

Статті у загальнонаукових виданнях

30. Ферт О.Г. Особливості підготовки педагогічних працівників у контексті організації навчального процесу для дітей з поведінковими розладами. *Наукові записки УКУ*. Збірник наукових праць. Львів, 2016. Число ІХ. Вип. 3. С. 344-357.

31. Ферт О.Г. Прийоми педагогічного впливу на дитину з розладами поведінки та емоцій набутими у складних життєвих обставинах. *Психолого-корекційний практикум травм війни*. Колективна монографія. Львів, 2019. 396 с.

32. Ферт О.Г. Чинники диференційованого підходу до дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі *Наукові записки УКУ. Серія «Педагогіка. Психологія»*: Збірник наукових праць. Львів, 2020. Вип. 2. С. 149-155.

Матеріали конференцій

33. Ферт О.Г. Розуміння як категорія соціально-психологічної перцепції *Organization of scientific research in modern conditions. Conference proceedings. SWorld. USA, Seattle, Washington, 2020*, С. 454-457.

34. Ферт О.Г. Особливості соціальної взаємодії учнів в інклюзивному середовищі. *Scientific and technological revolution of the XXI century* . Germany, 2020 URL: <https://www.sworld.education/>

35. Освітній та соціальний компоненти комплексного підходу до організації інклюзивного простору. *Матеріали науково-практичної конференції "Тенденції розвитку інклюзивної освіти в Україні: комплексний підхід"*, Львів, 28. II – 1. III. 2017 р. Львів: Тріада плюс, 2017. С. 34-36.

36. Ферт О. Диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2018. Вип. 3. С. 140 -143.

37. Ферт О. Особливості диференційованого підходу до дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2019. Вип 5. С. 140-143.

38. Ферт О.Г. Диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі. Підтримка дитини з гіперактивністю та дефіцитом уваги. *Матеріали науково-практичної конференції «Предиктори соціальної інклюзії»*. Збірник тез доповідей. Кривий Ріг, «Діонат». 2019. С. 114-117.

39. Ферт О.Г., Когут Г.І. Особливості уваги у дітей 6-8 річного віку із ЗПР та типовим розвитком в умовах інклюзивного освітнього середовища. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2020. Вип. 5. С. 111-112.

40. Ферт О.Г., Заньчак Я.А. Особливості залучення дітей з порушеннями розвитку в інклюзивний освітній процес. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2020. Вип. 5. С. 110-111.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	30
ВСТУП.....	32
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ТА ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПІДХОДУ ДО ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ	41
1.1. Проблема нормального та порушеного психічного розвитку у зарубіжній та вітчизняній теорії.....	41
1.2. Класифікація та диференційна діагностика порушень психічного розвитку у дітей. Розлади поведінки та емоцій (гіперкінетичні розлади) як поширена педагогічна проблема.....	55
1.3. Теорія диференційованого та індивідуального підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі.....	71
1.4. Підготовка педагогічних працівників як елемент комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі в контексті універсального дизайну у навчанні (освіті).....	86
Висновки до розділу 1.....	105
РОЗДІЛ 2. УМОВИ ФОРМУВАННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ТА ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПІДХОДУ ДО ДІТЕЙ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ ТА ДЕФІЦИТОМ УВАГИ.....	111
2.1. Виявлення та діагностування розладів поведінки, які супроводжуються гіперактивністю та дефіцитом уваги.....	111

2.2. Теоретичні засади міжособистісної взаємодії в інклюзивному освітньому процесі.....	123
2.3.Індивідуальний підхід до корекції поведінки дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги і інклюзивному освітньому процесі.	174
2.4.Організація навчально-виховного середовища згідно потреб дітей з розладами поведінки.....	180
2.5. Констатувальне дослідження щодо супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку (гіперактивністю та дефіцитом уваги) в інклюзивному освітньому процесі.....	186
2.5.1. Підготовка педагогічних працівників у контексті міжнародного досвіду формування інклюзивного освітнього процесу.....	204
Висновки до розділу 2.....	216
РОЗДІЛ 3. СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ.....	221
3.1. Особливості впливу батьківського виховання на успішність дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі.....	221
3.2. Особливості інклюзії дітей з подвійною винятковістю (обдарованих дітей з ГРДУ) в освітнє середовище.....	227
3.3.Дослідження соціальної взаємодії учнів в інклюзивному освітньому процесі.....	235
3.4.Педагогічний супровід дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі.....	288
3.5. Педагогічна підтримка дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги у системі комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі розвитку в контексті універсального дизайну у навчанні (освіті)	302
Висновки до розділу 3.....	309

РОЗДІЛ 4. РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ У СИСТЕМІ КОМПЛЕКСНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ ТА ДЕФІЦИТОМ УВАГИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА.....313

4.1. Методологія формувального дослідження педагогічної підтримки дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги	313
4.2. Результати формувального експерименту	315
4.3. Особливості впровадження моделі педагогічної підтримки у системі комплексного супроводу дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в умовах інклюзивного освітнього середовища.....	328
Висновки до розділу 4.....	332

РОЗДІЛ 5. ТЕХНОЛОГІЯ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ (ГІПЕРАКТИВНИМ РОЗЛАДОМ З ДЕФІЦИТОМ УВАГИ) В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ.....336

5.1. Вивчення дитини і діагностування ГРДУ в школі.	336
5.2. Характеристика дитини з ГРДУ в школі.....	341
5.3. Функціонально-поведінкове оцінювання (ФПО) гіперактивної дитини командою шкільних фахівців. План позитивного поведінкового втручання.....	345
5.4. Дитина з ГРДУ в колективі однолітків Розвиток соціальних навичок.....	365
5.5. Стратегії спрямовані на збільшення уважності учня з ГРДУ	375
5.6. Успішність у навчанні дітей з ГРДУ. Основні труднощі та шляхи їх подолання.....	379
5.7. Організація середовища та ефективної роботи в класній кімнаті при навчанні дітей ГРДУ.....	385
5.8. Індивідуальне оцінювання успішності дитини.....	389

5.9. Включення гіперактивної дитини до загальноосвітнього середовища закладу дошкільної освіти та молодшої школи.....	392
5.10. Дитина з ГРДУ у середній і старшій школі.....	397
5.11. Обдаровані діти з ГРДУ. Позитивні сторони та складності у навчанні	401
Висновки до розділу 5.....	405
ВИСНОВКИ.....	409
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	418
ДОДАТКИ.....	453

CONTENT

LIST OF GLOSSING ABBREVIATIONS	30
INTRODUCTION.....	32
SECTION 1. THEORETICAL AND METHODOLOGICAL BASIS OF DIFFERENTIATED AND INDIVIDUAL APPROACH TO CHILDREN WITH MENTAL DEVELOPMENT DISORDERS IN INCLUSIVE EDUCATIONAL PROCESS	41
1.1. The problem of normal and violated mental development in foreign and native theory.....	41
1.2. The classification and differentiated diagnostics of mental development disorders in children. The violations of behavior and emotions (hyperkinetic disorders) as a widely spread pedagogical problem.....	55
1.3. The theory of differentiated and individual approach to children with mental development disorders in inclusive educational process.....	71
1.4. Training of pedagogical staff as an element of comprehensive assistance of children with mental development disorders in inclusive educational process in the context of universal design for learning.....	86
Section 1 conclusions	105
 SECTION 2. CONDITIONS OF INCLUSIVE EDUCATIONAL PROCESS FORMING IN THE CONTEXT OF ORGANIZING THE DIFFERENTIATED AND INDIVIDUAL APROACH TO CHILDREN WITH HYPERACTIVITY AND ATTENTION DEFICIT.....	 111
2.1. Screening and diagnostics disorders of hyperactivity and attention deficit.....	111
2.2. Theoretical basis of personal interaction in inclusive educational process.....	123

2.3. Individual approach to behavior correction in children with hyperactivity and attention deficit in inclusive educational process.....	174
2.4. Organizing of educational environment for children with behavioral disorders.....	180
2.5. The statement study on assistant of children with mental development disorder (hyperactivity and attention deficit) in inclusive educational process	186
2.5.1 Training of pedagogical staff in the context of international experience of inclusive educational process forming.	204
Section 2 conclusions	216
SECTION 3. SISTEM OF THE COMPREHENSIVE ASSISTANCE OF CHILDREN WITH MENTAL DEVELOPMENT DISORDERS IN INCLUSIVE EDUCATIONAL PROCESS.....	221
3.1. Influence of parenting on success of children with hyperactivity and attention deficit in inclusive educational process	221
3.2. Peculiarities of double excepted children (gifted children with ADHD) inclusion to educational environment.....	227
3.3. Research on social interaction of students in inclusive educational process.....	235
3.4. Pedagogical assistance of children with mental development disorder in inclusive educational process	288
3.5. Pedagogical support of children with hyperactivity and attention deficit in the system of comprehensive assistance of children with mental development disorders in inclusive educational process in the context of universal design for learning.....	302
Section 3 conclusions.....	309

SECTION 4. THE RESULTS OF IMPLEMENTATION OF THE PEDAGOGICAL SUPPORT MODEL IN THE SYSTEM OF COMPREHENSIVE ASSISTANCE OF CHILDREN WITH HYPERACTIVITY AND ATTENTION DEFICIT IN INCLUSIVE EDUCATIONAL ENVIRONMENT.....313

4.1. Methodology of the forming research of pedagogical support of children with hyperactivity and attention deficit.	313
4.2. Results of the forming research	315
4.3. Characteristics of the model of pedagogical support implementation in the system of comprehensive assistance of children with hyperactivity and attention deficit in inclusive educational environment.....	328
Section 4 conclusions	332

SECTION 5. TECHNOLOGY OF ASSISTANCE THE CHILDREN WITH MENTAL DEVELOPMENT DISORDERS (ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER) IN EDUCATIONAL PROCESS.....336

5.1. Assessment of the child and diagnostics of ADHD in School.....	336
5.2. The characteristics of the child with ADHD in school.....	341
5.3. Functional – behavioral assessment of hyperactive children by school team. The plan of positive behavioral intervention.....	345
5.4. The child with ADHD in the classroom. The social skills development.....	365
5.5. The strategies of sustaining attention for the child with ADHD	375
5.6. Academical achievements of the child with ADHD. Main difficulties and coping strategues.....	379
5.7. The environment organizing and classroom strategies for children with ADHD	385
5.8. Individual academic assessment of children with ADHD.....	389

5.9. Inclusion of hyperactive children in the pre-school and primary school educational environment.....	392
5.10. Children with ADHD in secondary and high school.....	397
5.11. Gifted children with ADHD. Positive sides and difficulties.....	401
Section 5 conclusions.....	405
CONCLUSIONS.....	409
REFERENCES.....	418
APPENDIXES.....	453

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АПА (АРА) – американська асоціація психіатрів

ВООЗ – всесвітня організація охорони здоров'я

ГРДУ – гіперактивний розлад з дефіцитом уваги

ЗВО – заклад вищої освіти

ЗДО – заклад дошкільної освіти

ЗПР – затримка психічного розвитку

ІПР – індивідуальна програма розвитку

ІРЦ – інклюзивно-ресурсний центр

МКХ – міжнародна класифікація хворіб

ММД – мінімальна мозкова дисфункція

НІЗД (NICE) – національний інститут здоров'я і досконалості

допомоги

ОКР – obsесивно-компульсивний розлад

ООН – організація об'єднаних націй

ООП – особливі освітні потреби

ППВ – план позитивного поведінкового втручання

РСА – розлади спектру аутизму

ФПО – функціонально-поведінкове оцінювання

ЦНС – центральна нервова система

LIST OF GLOSSING ABBREVIATIONS

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

APA – American Association of Psychiatrists

ASD – Autism Spectrum Disorders

CNS – Central Nervous System

FBA – Functional Behavioral Assessment

ICD – International Classification of Diseases

IPD – Individual Program of Development

IRC – Inclusive Resource Center

MBD – Minimal Brain Disfunction

MR – Mental Retardation

NICE – The National Institute of Health and Care Excellence

OCD – Obsessive Compulsive Disorder

PBP – Positive Behavioral Plan

SEN – Special Educational Needs

UNO – United Nation Organization

WHO – World Health Organization

ВСТУП

Актуальність теми. Розвиток демократичного суспільства в Україні на засадах гуманізму та правового підходу до розуміння питання освітніх потреб зумовлює актуальність формування системи комплексної допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку в умовах освітнього середовища. Педагогічну та соціальну проблему навчання і забезпечення відповідного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку, можна вважати однією з провідних, зважаючи на розповсюдженість таких порушень серед дитячого населення України. Освітній контекст допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку є нероздільним з питаннями медичної і психологічної допомоги, як дитині з психічними розладами, так і її родині, що відповідає принципам «Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю» та євроінтеграційним тенденціям вітчизняної освітньої політики загалом.

В Україні активно запроваджується зарубіжний досвід формування інклюзивного освітнього процесу (В. Cagran, J. Corbet, L. Florian, T. Logeman, E. Nowicki, С. Альохіна, І. Возняк та ін.); розробляються й апробуються власні наукові підходи, спрямовані на розв'язання завдання включення дитини з порушеннями психофізичного розвитку в інклюзивний освітній процес (Ю. Бистрова, В. Бондар, О. Боряк, Е. Данілявічутє, І. Демченко, І.Дмитрієва, В. Засенко, В. Коваленко, А. Колупаєва, І. Кузава, О.Мартинчук, С. Миронова, К. Островська, Л. Руденко, В. Синьов, Є. Синьова, Н. Софій, Д.Супрун, О. Таранченко, В. Тарасун, М. Федоренко, С. Федоренко, А.Шевцов, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.).

У цьому контексті слід звернути увагу на класифікацію та загальну статистику поширення порушень психічного розвитку, найпоширенішим з яких є гіперактивний розлад із дефіцитом уваги (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) за DSM-V (APA, 2013) та гіперкінетичний розлад (у Великобританії та Європі) за МКХ-10 (ВООЗ, 1999), віднесені до

розділу F9 «Поведінкові та емоційні розлади, які розпочинаються зазвичай у дитячому та підліткову віці». Ця група розладів характеризується моторною гіперактивністю, порушенням уваги та імпульсивністю, що проявляються невідповідно до віку і призводять до виражених порушень функціонування дитини в основних сферах життя.

Такі діти потребують психолого-педагогічного супроводу в освітньому процесі, реалізації диференційованого підходу з урахуванням індивідуальних потреб на засадах командної взаємодії фахівців в інклюзивному освітньому середовищі.

Окремим викликом є питання комплексної роботи з сім'єю дитини з розладами поведінки, відповідне забезпечення належного рівня культури спілкування педагога і батьків з метою вчасного виявлення розладу та планування відповідних стратегій підтримки. Усі вище названі аспекти щільно пов'язані із процесом підготовки та перепідготовки педагогів, адже формування компетентності, розуміння основних засад освітнього процесу дитини з особливими освітніми потребами має формуватися ще на стадії навчання педагогічних працівників.

Попри значну кількість праць у сфері спеціальної освіти, присвячених вивченню окремих компонентів роботи в галузі навчання дітей з порушеннями психічного розвитку в умовах інклюзивного освітнього середовища, дана тема залишається фрагментарно дослідженою та суперечливою, що зумовлює необхідність системного її вивчення і подальшого розроблення.

Актуальність даної проблеми, її недостатнє теоретичне й експериментальне вивчення зумовили вибір теми дисертаційної роботи **«Диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри спеціальної освіти та соціальної

роботи факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка «Психолого-педагогічні засади корекційного навчання і реабілітації осіб з порушеннями розвитку та інтеграційні аспекти підготовки фахівців до роботи в системі спеціальної освіти та в умовах інклюзії» (НДР: 0117U001406).

Тема дисертаційного дослідження затверджена Вченою радою Львівського національного університету імені Івана Франка (протокол № 35/5 від 30.05.2017 р.) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 5 від 26.09.2017 р.)

Мета дослідження: теоретичне обґрунтування, розробка та експериментальна перевірка моделі системи комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі

Відповідно до мети дослідження визначено такі **завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми у зарубіжній та вітчизняній науковій літературі.
2. Визначити особливості диференційованого та індивідуального підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема емоційного та поведінкового розвитку.
3. Виявити особливості корекційно спрямованої інклюзивної освіти дітей з порушеннями психічного розвитку в освітянській практиці.
4. Визначити особливості підготовки педагогічних працівників до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, зокрема з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі.
5. Охарактеризувати систему комплексного супроводу дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги на основі диференційованого та індивідуального підходу в інклюзивному освітньому процесі.
6. Проаналізувати стан корекційно спрямованої інклюзивної освіти дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги.

7. Розробити технологію супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку на основі диференційованого підходу до дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі.

Об'єкт дослідження – система корекційно спрямованої інклюзивної освіти дітей з порушеннями психічного розвитку.

Предмет дослідження – психолого-педагогічні і методичні основи диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі.

Теоретико-методологічну основу роботи склали: концептуальні положення про загальні закономірності психічного розвитку дитини в онтогенезі (Л. Виготський, П. Гальперін, Д. Ельконін, О. Запорожець, О. Леонт'єв, Ж. Піаже та інші) та в умовах психічного дизонтогенезу (В. Бондар, Л. Виготський, І. Єременко, В. Засенко, О. Лурія, С. Максименко, К. Островська, О. Романенко, Т. Сак, В. Синьов, Є. Синьова, Є. Соботович, Л. Фомічова, О. Хохліна, М. Шеремет, А. Шевцов, Д. Шульженко, М. Ярмаченко та ін); теорія функціональних систем П. Анохіна; вчення Л. Виготського про складну структуру дефекту; теорія функціональних блоків мозку О. Лурії; вчення про зони актуального та найближчого розвитку, про взаємодію інтелектуальних та афективних сфер розвитку дитини, про провідну роль формування вищих психічних функцій у роботі з дітьми, які потребують корекції розвитку (Л. Виготський, Г. Дульнєв, В. Синьов); теоретичні положення про вирішальну роль корекційного впливу на розвиток особистості дитини з психофізичними порушеннями (В. Бондар, О.Боряк, О. Глоба, О. Граборов, І. Дмитрієва, І. Єременко, В. Засенко, В.Кобильченко, С. Конопляста, В. Липа, І. Мартиненко, С. Миронова, А. Обухівська, К. Островська, Н. Пахомова, Л. Руденко, В. Синьов, Є. Синьова, М.Супрун, О. Таранченко, С.Федоренко, М. Шеремет та ін), концепції сімейного виховання дітей з порушеннями розвитку (Ю. Бистрова, А.

Колупаєва, І. Мамайчук, М. Федоренко, Л. Шипіцина, Д. Шульженко та ін).

Методи дослідження. Для досягнення мети і розв'язання поставлених завдань використано наступні методи:

– теоретичні (теоретико-методологічний аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження; зіставлення, узагальнення та систематизація результатів наукових досліджень з метою визначення стану розробленості проблеми та перспективних напрямів її вирішення);

– емпіричні (діагностичні – тестування, інтерв'ю; обсерваційні – пряме і опосередковане спостереження, протоколювання; прогностичні – метод експертних оцінок, самоаналіз, самооцінка), за допомогою яких було зібрано емпіричний матеріал, що стосується практичного стану компонентів досліджуваної проблеми диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі, експерименти – констатувальний, який дозволив з'ясувати стан сформованості компонентів диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку та особливостей інклюзивного освітнього процесу для таких дітей і формувальний, завдяки якому відстежено динаміку та перевірено ефективність моделі системи супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі;

– статистичні методи обробки даних (описові статистики, критерії встановлення достовірності розбіжностей (t-критерій Стьюдента), факторний, кореляційний аналізи), що застосовані для доведення достовірності й ефективності результатів педагогічного експерименту.

Наукова новизна здобутих результатів полягає в тому, що *вперше*:

- сформульовано основні особливості та умови диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку

у порівнянні з індивідуальним підходом до таких дітей в інклюзивному освітньому процесі у контексті універсального дизайну у навчанні;

- охарактеризовано систему комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку на основі індивідуального та диференційованого підходу до дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі;

- з'ясовано основні проблемні питання корекційно спрямованої інклюзивної освіти дітей з порушеннями психічного розвитку в Україні;

- розроблено та апробовано науково обґрунтовану технологію реалізації диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі на основі врахування типологічних та індивідуальних особливостей психічного розвитку дитини;

- обґрунтовано основи інноваційного методичного підходу до соціальної реабілітації дітей з різними порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі, який базується на використанні методики функціонально-поведінкового оцінювання та поведінкової терапії (психотерапії) мультидисциплінарною командою фахівців;

удосконалено теоретичні і методичні основи реалізації диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі;

подальшого розвитку набули:

- уявлення про зміст диференційованого та індивідуального підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги;

- основи підготовки педагогічних працівників до роботи з дітьми з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі;

- окремі положення щодо організації інклюзивного освітнього процесу для дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги.

Практичне значення результатів дослідження полягає в розробці науково обґрунтованих рекомендацій для впровадження в практику діяльності загальноосвітніх і спеціальних навчальних закладів та процес підготовки педагогічних працівників, роботу громадських організацій та державних структур управління освітою.

Теоретичні положення і практичні результати дослідження використані при розробці навчально-методичного забезпечення дисциплін і спецкурсів: «Основи інклюзивної освіти», «Основи інклюзивної педагогіки», «Диференційоване навчання та стандартизоване оцінювання в інклюзивному просторі», «Моделі і технології соціально-реабілітаційної роботи», «Асистування в інклюзивному просторі», «Innovative Methods in Inclusive Education», «Social and Pedagogical Correction and Rehabilitation», «Special and Inclusive Education», які викладаються для студентів педагогічних спеціальностей закладів вищої освіти і на курсах перепідготовки педагогічних працівників в системі післядипломної освіти.

Упровадження результатів дослідження здійснено: в практику підготовки педагогічних працівників в Українському католицькому університеті (м. Львів), довідка № 401/20 від 30.09.2020 р., у Бердянському державному педагогічному університеті (м. Бердянськ), довідка № 57-01/796 від 26.08.2020 р., у Львівському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти (м. Львів), довідка № 235 від 24.09.2020 р.; у роботу «Другого інклюзивно-ресурсного центру» Житомирської міської ради (м. Житомир), довідка № 62 від 27.08.2020 р., Сколівського інклюзивно-ресурсного центру (м. Сколе), довідка № 118 від 27.08.2020 р., Львівського обласного навчально-реабілітаційного центру «Довіра» (м. Львів), довідка № 72 від 25.08.2020 р., середньої загальноосвітньої школи № 60 (м. Львів), довідка № 69 від 11.11.2020 р., міжнародної громадської організації «Справа Кольпінга» (м. Львів),

довідка № 51 від 08.10.2020 р., громадської організації «Наше коло плюс» (м. Львів), довідка № 29 від 11.09.2020 р.

Апробація результатів дослідження. Основні положення дисертації доповідалися на науково-практичних конференціях і теоретико-методичних семінарах різного рівня. *Міжнародні наукові конференції:* IX Міжнародна науково-практична конференція «Проблеми емпіричних досліджень. До 565-річчя від дня народження Леонардо да Вінчі» (Польща, Краків, 2017), II міжнародна науково-практична конференція «Проблеми навчання, виховання та корекції розвитку дітей з аутистичними та інтелектуальними порушеннями в інклюзивних закладах освіти» (Київ, 2018), IX Міжнародна науково-практична конференція «Соціальний супровід осіб з інвалідністю у кризових ситуаціях» (Львів, 2018), «Проблеми емпіричних досліджень у педагогіці, психології та гуманітарних науках» (Польща, Краків, 2018), «Інклюзія в університетському середовищі» (Чехія, Брно, 2018), III міжнародна науково-практична конференція «Проблеми навчання, виховання та корекції розвитку дітей з аутистичними та інтелектуальними порушеннями в інклюзивних закладах освіти» (Київ, 2019), «Досвід формування інклюзивної політики в Німеччині і Україні» (Німеччина, Брауншвайг, 2020). «Організація наукових досліджень в сучасних умовах» (США, Сіетл, Вашингтон, 2020), «Наукова і технологічна революція в XXI столітті» (Німеччина, Берлін, 2020). *Всеукраїнських та звітних конференціях:* «Звітна наукова конференція факультету педагогічної освіти» (Львів, 2016-2020), «Тенденції розвитку інклюзивної освіти в Україні: комплексний підхід» (Львів, 2017). «Предиктори соціальної інклюзії» (Кривий Ріг, 2019).

Особистий внесок здобувача у працях, опублікованих у співавторстві, полягає у: розробці ідеї дослідження, виборі методів дослідження, інтерпретації результатів дослідження [20, 25], виборі тематики та ідеї дослідження, контингенту досліджуваних, узагальненні

результатів та розробці рекомендацій на основі отриманих даних [26, 27, 39, 40], генеруванні ідеї публікації, у аналізі зарубіжної наукової літератури та розробці науково обґрунтованих методичних рекомендацій [2].

Публікації. Основний зміст дослідження висвітлено у 40 публікаціях, з них 1 монографія, 4 публікації у зарубіжних виданнях, включених до міжнародних наукометричних баз (з них одна одноосібна публікація у виданні, індексованому в наукометричній базі Scopus, Q1), 22 публікації в фахових виданнях України, з них 13 включені до міжнародних наукометричних баз, 13 публікацій у інших закордонних та вітчизняних виданнях.

Структура роботи. Робота складається із вступу, 5 розділів, висновків, списку використаних джерел (301 найменування, з них 206 – іноземною мовою) і додатків. Загальний обсяг роботи становить 501 сторінку, з них основний текст викладено на 386 сторінках. Текст дисертації містить 53 рисунка, 34 таблиці.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ТА ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПІДХОДУ ДО ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

1.1. Проблема нормального та порушеного психічного розвитку у зарубіжній та вітчизняній теорії

На основі аналізу зарубіжної та вітчизняної наукової літератури є підстави розглядати психічний розвиток як динамічний процес, який бере початок ще до народження дитини і триває усе її життя. Варто розглядати процес психічного розвитку як процес накопичення певних прогресивних змін – кількісних і якісних, саме ці зміни власне і зумовлюють формування особистості.

Не викликає заперечень той факт, що темпи становлення особистості у процесі онтогенезу можуть відрізнятися, як можуть відрізнятися і результати такого розвитку, але, безумовно, процес психічного розвитку кожної особистості має низку стереотипних особливостей, найістотнішими з яких вважаємо дискретність – відповідна періодизація у відповідності з певними етапами онтогенезу індивіда, неперервність – початок психічного розвитку ще до народження людини і його безперервна тривалість, що характеризується незворотністю, за винятком певних регресивних патологічних станів [3, с. 110–118;]. Важливою особливістю вважаємо взаємозв'язок психічного розвитку з іншими видами розвитку особистості, зокрема фізичного і фізіологічного, соціального розвитку, також варто пам'ятати, що онтогенез є прогресивно спрямованим – формування психічних процесів відбувається від нижчих до вищих, характер їх формування є спіралеподібним – новий рівень завжди буде складнішим, але зверненим до попереднього досвіду, також варто згадати про нерівномірність психічного розвитку на певних вікових етапах [15, с. 308–315]. Важливими особливостями психічного розвитку є

планомірність, а також послідовність, незаперечно психічний розвиток є системним і цілісним процесом.

З метою визначення темпів та якості процесу психічного розвитку психолого-педагогічна наука і практика спирається на показники, що відповідають різним сферам психічної діяльності, а саме комунікативній, мотиваційній, афективно-вольовій та інтелектуальній сферам, які також мають власні індивідуальні та вікові особливості [9, с.108-121; 53;55;59].

Усі індивіди проходять у суспільстві однакові ступені психічного розвитку, але цей процес відбувається по-різному. Існують певні індивідуальні відмінності та типологічні розбіжності у власне процесі розвитку, а також у його результатах. Вони виявляються у відповідних відмінностях функціонування центральної нервової системи, у емоційних якостях, вольових, моральних, а також розумових якостях, у потребах, інтересах, здібностях і характерологічних рисах індивідів. У процесі розвитку формується неповторна, індивідуальна своєрідність особистості. [19, с. 201–212; 98;99].

У співвідношенні з віковими особливостями індивідуальні особливості психічного розвитку бувають, як відповідними (умовно кажучи, адекватними), так і невідповідними до віку (неадекватними). Невідповідні (неадекватні) індивідуальні особливості можуть характеризуватися, сповільненим, або прискореними темпами розвитку психіки дитини, певних її компонентів. В одного і того самого індивіда цілком може спостерігатися як прискорений, так і сповільнений розвиток певних компонентів психіки. Приміром, на фоні сповільненого розвитку комунікативної сфери цілком може відбуватися прискорений інтелектуальний розвиток.

Незаперечним є також той факт, що розвиток конкретного людського індивіда зумовлений загалом історією людства, тому актуальною є проблема співвідношення ролей біологічного і соціального компонентів у процесі розвитку окремої людини [4;26;28;29].

У розв'язанні цієї проблеми здавна існують діаметрально протилежні погляди. Прихильники першого погляду, схильні вважати, що онтогенез людини, її психіки визначає філогенез, риси якого закріплені в організмі й спадково передаються особистості, що усі психічні властивості індивіда зумовлені, здебільшого, його природою. Згідно з іншим поглядом, психічний розвиток індивіда визначається не так природою, як суспільними умовами життя [4, с. 28-34; 80; 98].

За твердженням Ф. Хайдер: «При поясненні більшості аспектів людського розвитку біологія та навколишнє середовище нероздільні, як сіамські близнята, у яких спільне серце» [127].

У сучасній як зарубіжній, так вітчизняній науці панує думка, що протиставляти біологічне і соціальне є неправильним, адже незаперечною є роль взаємозв'язку і єдності таких чинників психічного розвитку, як біологічна основа, роль соціального середовища та індивідуальна активність самої особистості. Щодо умов психічного розвитку, то це специфічні особливості розвитку психіки, що можуть варіюватися і є змінними [9; 11; 12; 21].

Загалом біологічний фактор психічного розвитку охоплює такі компоненти, як, вроджені ознаки, спадковість та результати дозрівання нервової системи.

Спадковість – це основні якості (родові ознаки), які передаються батьками через генотип, на сьогодні питання схожості дитини і батьків на підставі переданих спадково ознак все ще залишається дискусійним і суперечливим, не усі механізми цього процесу є однозначно визначеними. Спадковість стосується будови та потенціальних можливостей розвитку головного мозку, вона може бути як сприятливою, так і несприятливою, оскільки значна кількість порушень психічного розвитку має доведену спадкову природу [41, с.138-142].

Вродженими ознаками їх ще називають задатками є особливості, що формуються під час пренатального розвитку та під час народження.

Спадковість не можна вважати тотожною задаткам, як вродженим ознакам, але вона біологічним підґрунтям для їх формування [104, с. 118–121].

Власне процес дозрівання центральної нервової системи відбувається від самого народження до підліткового віку (в перші 10–12 років життя дитини). Воно виявляється ростом нейронів мозку – аксонів та дендритів й у подальшій диференціації зв'язків між ними (на рівні психіки це забезпечує процес накопичення й обробки інформації), також дозрівання нервової системи виявляється у мієлінізації нейронів – покритті їх мієліном – ізолюючою оболонкою (відповідно з мієлінізацією зростає якість внормування поведінки і емоцій індивіда) [55; 150].

Процес засвоєння соціального досвіду, тобто процес налагодження взаємодії зі соціальним середовищем називається соціалізацією. Соціалізація реалізується у процесі впливу соціального середовища на психічний розвиток людини, що забезпечує інтеграцію індивіда у суспільство, паралельним з процесом соціалізації є процес індивідуалізації, тобто формування специфічних ознак особистості, що обумовлюють її індивідуальність [54, с.89-93].

Основні механізми засвоєння соціального досвіду людиною змінюються в міру дорослішання, що зумовлює наступні стадії становлення особистості: адаптації – тобто пристосування до обставин і вимог оточення, ця стадія є основною протягом дитинства; протягом підліткового періоду провідною є стадія індивідуалізації, яка характеризується пошуком змісту власної особистості та виокремленням індивідуальних ознак. В юному віці для індивіда основною є стадія інтеграції, яка характеризується процесом зближення з іншими людьми, пошуком психологічної спорідненості [4; 9; 10; 12].

Питання про те, що впливає на психічний розвиток особистості більше біологічне чи соціальне, залишається предметом наукових дискусій і глибокого вивчення, оскільки складно простежити вплив

середовища та проаналізувати об'єктивні природні задатки у контексті розвитку великого розмаїття індивідів у різних умовах їх існування, тому на сьогодні не йдеться про чітку формулу такого співвідношення [31].

Неможливо заперечити факт, що індивід у процесі формування особистості не є пасивним результатом взаємодії біологічних та соціальних факторів, незаперечно психічний розвиток особистості відбувається також через її активність великою мірою. Отже активність є незаперечною умовою психічного розвитку особистості [8, с. 57–61].

Дані низки різних досліджень вказують, що навіть у діти-близнюки, з однаковим генотипом з однієї сім'ї, можуть виявляти зовсім інші вольові, характерологічні, емоційні риси внаслідок того, що в їхніх взаєминах одна дитина частіше виступає як ініціатор, а інша – як підлеглий, і цей поділ функцій часто залишається поза увагою дорослих, або й стимулюється батьками та вихователями, індивідуальне ставлення до дитини і унікальні обставини також мають свій вплив. Причинно-наслідковий зв'язок формування таких відмінностей не завжди вдається відслідкувати. Існує також думка, що не стільки сім'я відіграє роль у соціалізації дитини, скільки сама дитина здійснює соціалізацію своїх близьких, навіть підкорюючи їх собі, таким чином дитина намагається сконструювати приємний і зручний світ для себе [46, с. 18-21].

Варто зробити короткий огляд основних теорій психічного розвитку. Наприклад, у центрі уваги персоногенетичної теорії є проблеми творчості і активності індивіда (А. Маслоу, К. Роджерс); Біогенетичні теорії С. Холла, М. Гетчинсона та психоаналітичний підхід З. Фрейда розглядають розвиток індивіда в міру реалізації філогенетичної програми в його онтогенезі; Теорії наuczіння Дж. Уотсона, Б. Скіннера, А. Бандури, згідно з якими людина набуває різні форми поведінки шляхом наuczіння, ці теорії мають певний соціогенетичний акцент та зосереджені на дослідженні соціалізації людини; Когнітивні теорії Дж. Брунера і Ж. Піаже знаходяться на проміжному місці між біогенетичними і соціогенетичними

теоріями, основними розвитку розвитку згідно цих теорій є соціальні умови, в яких реалізується індивідуальна генотипна програма особистості [80, с. 94–104].

Достатньої популярності і істотного впливу набула також теорія моделі екологічних систем У. Бронфенбреннера, згідно цієї теорії психічний розвиток – це процес реструктурування особистістю індивідуального життєвого середовища на основі впливу зі сторони елементів такого середовища [47].

Відомо, що представники концепції біхевіоризму вивчали особливості психіки на основі поведінки індивіда, оскільки саме поведінка є зовнішнім проявом психічних процесів. Розвиток біхевіоризму відбувався завдяки дослідженням у галузі фізіології школи І. П. Павлова. На думку Дж. Уотсона індивід від народження є вільним від будь-якого досвіду, і лише батьки відповідають за те, якою дитина буде у майбутньому. Визначною у процесі психічного розвитку послідовники біхевіоризму вважають роль навчання. Б. Скіннер виявив, що людські звички беруть свій розвиток в наслідок унікального досвіду оперантного научіння. Тобто, людям притаманно повторювання саме тих дій, що призводять до приємних позитивних наслідків, і уникають того, що викликає результати негативні [81, с. 114–123]. Отже, за Б. Скіннером, провідним чинником у процесі психічного розвитку є система заохочень та негативних заохочень (покарань).

Загалом під кутом такого погляду на розвиток психіки, біхевіористи дійшли висновку, що розвиток психіки залежить від соціального оточення і від умов життя, тобто стимулів, які надходять з середовища.

Однак, ще один представник теорії соціального научіння – А. Бандура стверджував, що самі по собі нагорода і покарання недостатні для того, щоб індивід засвоїв нову поведінку. Важливими для формування досвіду дитини є імітацію, наслідування, ідентифікація, як найважливіші форми научіння [28, с.56-61].

Засновник когнітивного підходу до розвитку психіки, Ж. Піаже, вважав розвиток інтелекту провідним в онтогенезі психіки людини, а етапи психічного розвитку він ототожнював з етапами інтелектуального розвитку. На думку дослідника розуміння того, що відбувається у навколишньому світі, є основою для адаптації людини до зовнішніх умов середовища. При цьому адаптація розглядається як процес активної взаємодії індивіда і середовища [12].

Розглядаючи базові вітчизняних теорій психічного розвитку, слід зазначити, що Лев Семенович Виготський розглядав психічний розвиток людини, в контексті процесу її культурного розвитку, загалом розвиток психіки (вищих психічних функцій) і формування індивіда як особистості відбувається в наслідок культурного розвитку. Культурно-історична теорія Виготського стверджує, що людина може стати особистістю за умови спільної взаємодії дитини із дорослим, засвоюючи певні цінності і способи діяльності. Лев Семенович стверджував, що головним рушійним механізмом психічного розвитку є сам процес навчання, виокремлював також роль у розвитку особистості соціального впливу. Загалом освітній процес дитини відбувається у відповідності до індивідуальних рівнів потенційного та актуального когнітивного розвитку. Під рівнем актуального розвитку розуміється здатність дитини розв'язувати поставленні завдання без допомоги дорослого. Зоною потенційного (найближчого) розвитку вважається та розбіжність між актуальною діяльністю, що дитина може виконувати самостійно і рівнем потенційної діяльності, що дитини може виконати за допомогою дорослого [19, с. 67-74].

Виникнення вищих психічних функцій, зокрема, довільної уваги, понятійного мислення, логічної пам'яті здійснюється за допомогою спілкування, зовнішньої предметної діяльності дитини. У процесі вивчення механізмів психічного розвитку Л. Виготський розвиває поняття

соціальної ситуації, психічних новоутворень, а також криз віку і віку, як такого [19, с.118- 138].

Важливим напрямом концепції розробленої Л. Виготським стала теорія діяльності, яку розробив В. Леонт'єв. На думку дослідника процес розвитку діяльності дитини зумовлює процес її психічного розвитку. В. Леонт'єв розробив теорію провідної діяльності, тобто діяльності, яка виникає за умов нової ситуації, яка стає центральною і здійснює найбільший вплив на процес формування свідомості дитини на конкретному етапі, таким чином забезпечується формування психічних новоутворень [54, с. 167-175].

В. Синьов презентує певні ознаки стадій психічного розвитку: соціальна ситуація розвитку, основні вікові новоутворення, провідна діяльність [98, с.67-72].

Д. Ельконін зробив спробу об'єднання провідних напрямів розвитку індивіда, а саме взаємодію із соціальним оточенням і пізнання світу предметів. В кожному періоді згідно віку домінують різні напрями, відбувається певне чергування змісту провідної діяльності. В такому єдиному процесі і здійснюється формування особистості. Л. Божович наголошує на домінуючу роль переживання у процесі психічного розвитку [3, с 69-95]. Г. Костюк вважає, що генетичний апарат є основою біологічної спадковості, а соціальною спадковістю в свою чергу визначається онтогенез особисті Під соціальною спадковістю розуміються певні досягнення людства, накопичення яких здійснюється в процесі історичного розвитку [53].

Окремого аналізу заслуговує питання вікової періодизації психічного розвитку в онтогенезі людини.

За Піфагором (VI ст. до н.е.) існує чотири періоди у житті індивіда: весну, або початок життя - 0- 20 років, літо, або молодість - 20 - 40 років, осінь, або розквіт сил – 40-60 років, зима або старіння- 60 років – смерть.

Психічний розвиток кожного індивіда має індивідуальний характер, хоча і підкорюється загальним законам, тому слід розуміти, що вікова періодизація є досить умовною.

Використовуються певні одиниці поділу у процесі вікової періодизації, серед них: епоха, під час якої радикально змінюється психіка і усі системи організму, три є три епохи: дитячий вік, дорослішання, дорослий вік; період – ця одиниця характеризується істотними трансформаціями психічних процесів, тому є визначною одиницею; фаза пов'язана зі зміною певної сфери психіки. Ця одиниця підкреслює парціальні, але суттєві психічні зміни.. Наприклад, у періоді розвитку немовляти виокремлено фазу новонародженості, це перший та другий місяць життя, адже тоді відбуваються суттєві зміни у психіці новонародженого. Отже епоха психічного розвитку складається із періодів, які включають в себе певні фази [81, с.88-96].

Сучасна вікова періодизація у вітчизняній науці має певні критерії – це біологічний розвиток людини і зумовлені ним, соматичні зміни, психічна активність індивіда, його соціальний статус.

За часів радянського періоду розвитку вікової психології у літературі не висвітлювались пренатальний період і дорослість, це було істотним недоліком, адже порушувало логіку цілісності психічного життя людини.

Сучасна вітчизняна періодизація охоплює увесь період онтогенезу людини:

Епоха дитинства

1. Пренатальний період зачаття - народження
2. Немовлячий період - народження - 1 рік. Фаза новонародженості народження - один-два місяці
3. Ранній (переддошкільний) період. 1 - 3 роки
4. Дошкільний період 3 - 6 років
5. Молодший шкільний період 6 - 10 (11) років

Епоха дорослішання

6. Підлітковий період. 10(11)- 15 років Фаза молодших підлітків. 10 - 13 років. Фаза старших підлітків 13 - 15 років

7. Юнацький період - 15 - 21 рік. Фаза ранньої юності-15 - 18 років

Фаза власне юності 18 - 21 рік

Епоха дорослості

8. Ранній дорослий період 21 - 40 років

9. Середній дорослий період 40 - 60 років

10. Пізній дорослий період 60 років - до смерті [81, с.48-54].

В зарубіжних наукових джерелах можна прослідкувати ряд розбіжностей з даним варіантом періодизації, інша тривалість віку немовлят (Е.Еріксон В.Квінн, Г.Крайг, В.Мухіна), інші визначення періоду дитинства - шкільний вік, дитинство, середнє дитинство (Е.Еріксон, В.Квінн, Г.Крайг), єдиний підлітковий період, що не диференціюють з юнацьким (Г.Крайг, А.Реан, Д.Шеффер).

Важливими поняттями у контексті періодизації психічного розвитку є такі поняття кризи і поняття сенситивного періоду.

Під час кризи відбувається зміна ставлення індивіда до середовища під впливом певного внутрішнього переживання.

Сенситивний період – чутливий період, оптимально сприятливий до розвитку певних психічних функцій проміжок становлення особистості, якщо такий період втрачений, то у майбутньому відповідні йому психічні якості дитини не можуть досягнути досконалості і погано розвиваються.

Питання сенситивних періодів для усіх психічних функцій в онтогенезі людини залишається відкритим і дискусійним у контексті сучасної науки [81, с. 146-163].

Симптоми порушень психічного розвитку проявляються найчастіше у дитячому та підлітковому віці. В етіології та патогенезі порушень психічного розвитку свою роль відіграє ціла плеяда диверсифікованих чинників. Традиційно, до основних причин порушень психічного розвитку

можемо віднести: спадкові патології центральної нервової системи, генетичні хромосомні патології, пухлини головного мозку, тератогенний вплив на організм матері у пренатальному періоді, спадкові ендокринні захворювання, важкі захворювання центральної нервової системи, також не слід відкидати причини виховного характеру. Отже, причини порушень психічного розвитку можуть бути як біологічними, так і соціальними [18, с.79-83].

Загалом, порушення психічного розвитку у дітей виражаються у невідповідності сприйняття і поведінка, відставанні у розвитку у порівнянні з однолітками.

Сьогодні ми також беремо до уваги класифікацію видів психічного дизонтогенезу, за В. Лебедінським, яка резюмує бачення та висновки плеяди вітчизняних і зарубіжних учених, як зокрема Л. Виготський, Л. Каннер, В. Ковальов, Г. Сухарева та ін. Дана класифікація відзеркалює основні керунки порушень психічного розвитку індивіда. Серед основних напрямів, яким притаманні якісні відмінності, можна виділити: ретардацію (затриманий розвиток), припинення чи запізнення психічного розвитку або окремих його складових; дисфункція дозрівання – пов'язана з віковою незрілістю ЦНС, що носить морфофункціональний характер та взаємодією незрілих структур головного мозку з несприятливими чинниками зовнішнього середовища; пошкоджений розвиток – ізольоване (відокремлене) пошкодження будь-якої системи або структури головного мозку; асинхронія (або викривлений, спотворений розвиток) – диспропорційний психічний розвиток при вираженому випередженні темпу і швидкості формування одних функцій та вираженому відставанні або запізненні у розвитку інших [26, с. 54–67].

За В. Синьовим, специфікою будь-якого аномального розвитку є порушення взаємодії з реальним оточенням, передусім з іншими людьми, своєрідність порушеного розвитку зумовлена специфікою його соціальної ситуації, а також чим більше порушене біологічне, тим більшим буде

вплив на соціальний розвиток. Особливості аномального розвитку і корекційно-педагогічного керування ним пов'язані зі специфікою переведення потенцій дитини, що перебувають у конкретний момент у зоні її найближчого розвитку, на рівень актуального розвитку [98, с. 475–476].

Стосовно загальних закономірностей психічного розвитку, визначено, що закономірним є його нерівномірність (гетерохронія), психічний розвиток протікає стадіально, кожна вікова стадія має свої ознаки. Рушійною силою психічного розвитку є виникнення внутрішніх протиріч між старими і новими новоутвореннями, такі протиріччя сприяють засвоєнню нових знань та способів діяльності. У ході психічного розвитку проходить диференціація та інтеграція процесів, властивостей та якостей. Диференціація полягає в тому, що властивості та якості особистості перетворюються в окремі, самостійні форми діяльності. Також до закономірностей належить зміна детермінант психічного розвитку та пластичність психіки дитини (В. Синьов, Є. Синьова)[98].

За Д. Шульженко, «Концептуальним у визначенні напрямів ранньої реабілітації дітей із вадами психофізичного розвитку є такий підхід, який би забезпечував роботу максимально розгорнутої та деталізованої системи своєчасного реагування на клінічні показники ризику в новонародженої дитини для надання їй адекватної корекційної допомоги» [139].

Що стосується найактуальніших питань порушень психічного розвитку сьогодення, одним з найбільш поширених розладів є гіперактивний розлад із дефіцитом уваги вже друге століття поспіль. Опис цього розладу у науковій літературі, здебільшого медичній, можна спостерігати упродовж тривалого періоду часу. Першим описав дітей, чия поведінка відрізнялася імпульсивністю і гіперактивністю німецький психіатр Г. Гофман (H. Hoffmann (1809–1894)). Він назвав цю поведінкову проблему «імпульсивним божевіллям», або «дефектною стриманістю» (дефект пригнічення). В журналі «The Lancet» (1902) педіатр Дж. Стілл (G. Still) опублікував статтю, у котрій охарактеризував дітей з руховим

неспокоєм, проблемами з увагою, труднощами контролю імпульсів та потребою безпосередньої винагороди (підкріплення) [273]. Представлені поведінкові характеристики він пояснив тим фактом, що в таких дітей була відсутня увага до оточуючих, та назвав розлад «дефіцитом морального контролю». Ця історично хибна думка сприяла виникненню стигми, асоційованої зі симптомами гіперактивного розладу з дефіцитом уваги. Дуже часто дітей, які страждали на цей розлад, розглядали, як таких, що можуть відповідати за свою поведінку та здатні контролювати свої симптоми. У наступні десятиріччя синдром пов'язували з ураженням головного мозку і розлад отримав назву «мінімальне ураження головного мозку» (minimal brain damage) (Hohman, 1922; Kahn, Cohen, 1934) [209]. Завдяки цьому розлад здобув швидше біологічний, аніж моральний статус, котрий ґрунтувався на дискусійному переконанні, що гіперактивний розлад із дефіцитом уваги є результатом ураження головного мозку. Пізніше було встановлено, що не усі діти мають явні патологічні фізичні зміни, тож розлад отримав назву «мінімальна дисфункція головного мозку» (minimal brain dysfunction) (Clements, Peters, 1962). Ф. Крамер (F. Kramer) і Г. Полнов (H. Pollnow) 1934 року описали синдром під назвою *hyperkinetische Erkrankung* (гіперкінетичний розлад), який характеризувався неспокоєм та патологічно підвищеним відволіканням. Ч. Бредлі (C. Bradley) в 1937 році уперше виклав ефективний метод лікування гіперактивного розладу з дефіцитом уваги (ГРДУ), повідомивши про те, що бензедрин може сприяти зниженню гіперактивності, покращенню уважності та академічної успішності [150].

Симптом гіперактивності було використано у назві розладу, яку вперше Всесвітньою організацією охорони здоров'я було внесено у Міжнародну класифікацію хвороб 9-го переліку (МКХ-9) як «гіперкінетичний синдром дитячого віку» (пізніше, за МКХ-10 «гіперкінетичний розлад»), а також у друге видання Діагностичного і статистичного посібника з психічних захворювань Американської

асоціації психіатрів (DSM-II, APA), як, «гіперкінетична реакція дитячого віку» [146]. Лише 1980 року акцент було зроблено також і на неуважності, внаслідок чого розроблено нову концепцію розладу, відповідно до якої розлад визначено як «синдром з дефіцитом уваги з/без гіперактивності» (DSM-III) [144], і пізніше як «гіперактивний розлад з дефіцитом уваги» (DSM-IV-R і DSM-V) [147].

ГРДУ може початися як до, так і після 12 років, сьогодні його діагностичні критерії суттєво переглянуто. Розлади навчання і рухові порушення частково об'єднані.

З нових методологічних позицій ГРДУ і РСА розглядають як єдиний спектр розладів, пов'язаний із порушенням розвитку ЦНС. ГРДУ – порушення нейророзвитку лобних відділів мозку та мезокортикальних трактів, РСА – порушення нейророзвитку мозку загалом. Виділення групи «порушення нейророзвитку» спирається на результати сучасних нейровізуалізаційних досліджень мозку, що демонструють затримки у дозріванні кори.

Висловлено думку, що правильніше розглядати ГРДУ як порушення контролю над імпульсивними формами поведінки, а не як розлад спектру порушення поведінки, незважаючи на подібну симптоматику, хоча цей момент і досі є дискусійним, враховуючи аналогічні міркування, рухові (порушення розвитку координації) і стереотипні рухові (тикозні) розлади було також перенесено до розділу розладів нейророзвитку [97, с. 32–37].

Загалом, питання порушень психічного розвитку провідне у сфері формування особистості як такої, ми говоримо про розвиток повноцінної, гармонійної особистості через оптимальний психічний розвиток, тому проблема лікування та психолого-педагогічної корекції порушень психічного розвитку – психічного здоров'я дітей та молоді лежить не лише у площині психолого-медико-педагогічного супроводу, а повинна розглядатися також як суспільно-політична проблема. Адже, наскільки свідомо нам сьогодні вдасться вплинути на розвиток особистості, щоб

допомогти їй розкрити кращі якості і впоратися з проблемними питаннями розвитку, настільки завтра будуть створені повноцінні соціальні умови для розвитку прийдешніх поколінь.

Важливо зазначити, що увесь комплекс психолого-педагогічного впливу в межах індивідуального та диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі повинен відбуватися згідно зі сучасними підходами до діагностування, лікування та корекції психічних розладів відповідно до сучасних протоколів міжнародних організацій, авторитетних у сфері охорони психічного здоров'я. Адже, лише достовірні та науково обґрунтовані методи допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку можуть принести найкращі результати у процесі навчання та виховання таких дітей, тут важливою є міждисциплінарна наукова взаємодія, оскільки ефективність психолого-педагогічних методів роботи з дітьми напряму залежить від останніх наукових медичних досліджень, які вивчають достовірні причини і нейробіологічну сутність порушень психічного розвитку.

1.2. Класифікація та диференційна діагностика порушень психічного розвитку у дітей. Розлади поведінки та емоцій (гіперкінетичні розлади) як поширена педагогічна проблема

Основними порушеннями психічного розвитку, які суттєво впливають на соціалізацію дитини за різного рівня інтелектуального розвитку, часто при збереженому інтелекті, є порушення, які відповідають двом розділам Міжнародної класифікації хворіб (МКХ)-10 це 1. (F80-F89) *Розлади, пов'язані з психологічним розвитком* серед них (F80) Специфічні розлади розвитку мовлення та мови; (F81) Специфічні розлади розвитку здібностей до навчання; (F82) Специфічні розлади розвитку рухової [моторної] функції; (F83) Змішані специфічні розлади психологічного розвитку; (F84) Розлади [первазивні] психологічного розвитку загального характеру,

включно з розладами спектру аутизму; (F88) Інші розлади психологічного розвитку; (F89) Неуточнений розлад психологічного розвитку

1. (F90-F98) *Розлади поведінки та емоцій, які починаються здебільшого в дитячому та підлітковому віці.*

(F90) Гіперкінетичні розлади; (F91) Розлади поведінки; (F92) Змішані розлади поведінки та емоцій; (F93) Розлади емоцій, початок яких специфічний для дитячого віку; (F94) Розлади соціального функціонування, початок яких специфічний для дитячого та підліткового віку; (F95) Тики; (F98) Інші розлади поведінки та емоцій, що виникають ймовірно у дитячому та підлітковому віці; (F99) Психічний розлад без додаткових уточнень. Повний перелік нозологій розділів F8 та F9 МКХ-10.

Також до основних порушень психічного розвитку – психічних розладів у дітей та підлітків, які викликають значну дезадаптацію під час навчального процесу, відносять такі нозології:

(F20.9) Шизофренія; (F40-F49) Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (повний перелік Додаток 1). Загалом будь-який розлад, що належить до класу (F00-F99) “Розлади психіки та поведінки” і виник у дитячому та підлітковому віці, може призвести до шкільної дезадаптації та потребує комплексного підходу щодо медико-психолого-педагогічних втручань.

У контексті сучасних освітніх тенденцій реформування освітньої політики в напрямі інклюзивної освіти, надзвичайно важливим є усвідомлення комплексного підходу та гнучкості у допомозі дитині з психічними розладами, які безумовно пов'язані з порушеннями психічного розвитку на певних етапах онтогенезу.

Сьогодні, коли в Україні загальноприйнятим є намагання відповідати сучасним світовим стандартам у галузі розвитку соціальної політики, освіти, охорони здоров'я, з огляду на велику поширеність проблем психічного здоров'я у дітей і підлітків (за оцінками експертів щонайменше 13 % осіб у віці до 15 років та 43 % у віці між 13–18 роками мають проблеми

з психічним здоров'ям), їх значний вплив на якість життя та розвиток, самореалізацію дитини та підлітка, тенденцію до хронічного перебігу, інвалідизуючий потенціал та летальність (смерть від суїциду є однією з провідних причин смерті підлітків) ефективна система охорони психічного здоров'я дітей і підлітків надзвичайно важлива [97, с. 5].

Система послуг для дітей з порушеннями психічного розвитку в Україні має свої переваги, але також і певні недоліки, головним із яких є певна невідповідність сучасним провідним підходам у діагностуванні, медичному забезпеченні та психолого-педагогічного супроводі дітей з психічними розладами. Системі, незважаючи на вже існуючий серйозний поступ, все ще не вдається відповідати усім вимогам сучасних міжнародних стандартів.

Щоб змінити ситуацію на користь дитини з психічними розладами, доцільно перш за все зрозуміти необхідність міжвідомчої взаємодії, мультидисциплінарного підходу до побудови навчального процесу, залучення батьків на усіх етапах і рівнях комплексної допомоги дитині.

Надзвичайно важливим моментом у розумінні сутності порушень психічного розвитку та індивідуального і диференційованого підходу до таких дітей в освітньому процесі є науковий підхід до діагностування та вибору стратегій допомоги дитині з особливими потребами, оскільки ми живемо у добу доказової медицини, психології та педагогіки, а проблема дітей з порушеннями психічного розвитку стосується саме цих галузей знань, які нероздільні у забезпеченні якісної програми допомоги. Тому проаналізуємо основні психічні розлади та їх диференційну діагностику через критерії протоколів Американської асоціації психіатрів (DSM-V, APA, 2013) та Британського Національного інституту здоров'я і якості медичної допомоги Великобританії (NICE), оскільки вони є найпоширенішими і мають великий авторитет, адже їх розробляють професіонали і за ними стоять масштабні та ретельні наукові дослідження. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) 50 % психічних

розладів, що спостерігаються протягом життя, починаються у віці до 14 років. Протоколи авторитетних організацій допомагають як фахівцям, так і користувачам зорієнтуватися з оптимальною програмою втручань і усіх необхідних послуг, адже пропонують найефективніші шляхи вирішення проблеми. Науково доведені рекомендації сприяють зростанню якості самих послуг, оскільки критична перевірка наукових теорій допомагає робити втручання більш безпечними і дієвими, а відтак і підвищують їхню економічну ефективність. Не всі послуги на сьогодні доступні на рівні нашої Держави через низку причин, серед яких і складнощі у фінансуванні, і міжвідомча неузгодженість, і недостатня інформованість суспільства загалом, і проблеми у підготовці та перепідготовці відповідних фахівців тощо. Усвідомлення прогресивних моделей міжнародного досвіду сприятиме подальшому вдосконаленню системи комплексної допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку.

За критеріями DSM-V і згідно з рекомендаціями NICE найбільш розповсюдженими психічними розладами у дітей та підлітків є такі:

Розлади спектру аутизму – діагностичні критерії DSM-V 299.00 МКХ-10 F 84.0; Тікові розлади: Розлад Туретта (синдром Туретта) 307.23 (F 95.2); Транзиторний тіковий розлад 307.21 (F 95.0); Шизофренія 295.90 (F 20.9); Біполярний розлад; Великий депресивний розлад; Розлад соціальної тривоги (Соціальна фобія) 300.23 (F 40.10); Генералізований тривожний розлад (ГТР) 300.02 (F41.1); Панічний розлад 300.01 (F41.0); Obsесивно-компульсивний розлад (ОКР) 300.3 (F42); Дизморфофобічний розлад 300.7 (F45.22); Посттравматичний стресовий розлад 309.81 (F43.10); Розлади харчової поведінки: Нервова анорексія 307.1 (F50.1), Нервова булімія 307.51 (F 50.2), Розлад з приступами переїдання 307.51 (F 50.8), Інші специфічні розлади харчової поведінки 307.59 (F 50.9); Опозиційно-викличний розлад 313.81 (F 91.3); Розлад поведінки. З переліком діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків можна ознайомитись у джерелі [97].

Важливим моментом є зміцнення еволюційно орієнтованого підходу, згідно з яким більша частина психічних розладів маніфестує у дитинстві, або підлітковому віці, для різних періодів життя характерні різні клінічні прояви, які розглядають крізь призму психіатрії розвитку.

Рубрика DSM-IV «Розлади, що вперше діагностуються в неонатальному, дитячому та підлітковому віці» була вилучена з DSM-V. З позиції психіатрії розвитку було уточнено діагностичні критерії деяких діагностичних категорій, наприклад, ГРДУ, посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Систематика передбачає діагностику ГРДУ та РСА як у дітей, так і в дорослих. Нові діагностичні критерії цих розладів більш окреслені, ніж у DSM-IV.

Нова редакція DSM-V, точніше послідовність розташування її розділів, також демонструє спробу віддзеркалення еволюції розладів протягом життя. Захворювання, що зазвичай вперше діагностують у дитинстві і належать до порушень розвитку ЦНС (інтелектуальні порушення, розлади комунікації, РСА, ГРДУ, специфічні розлади мовлення і шкільних навичок, розлади моторики, тикозні розлади), розміщено на початку систематики й об'єднані в діагностичну категорію «порушення нейророзвитку». Розлади, які, як правило, діагностують у зрілому віці, такі як біполярний розлад, розташовані в середині систематики, а порушення, що переважно діагностують у похилому віці, такі як нейрокогнітивні – ближче до кінця. Інновацією також є додавання в DSM-V нового розділу «Рухові розлади, що викликані вживанням лікарських засобів, і інші побічні ефекти, що викликані вживанням ліків».

«Порушення нейророзвитку» – нова група розладів, яка є найбільшою інновацією DSM-V. Вона сформована з діагностичних категорій на основі уявлень про їхні загальні нейробіологічні особливості. Цим захворюванням притаманні затримка, або відхилення в розвитку мозку, що впливають на

клінічний фенотип, наприклад, ГРДУ, розлади формування шкільних навичок, інтелектуальна недостатність та РСА.

Тяжкість розладу за DSM-V визначають не за Тяжкістю розладу в IQ, а за рівнем адаптивного функціонування. Розлади мовлення увійшли у нову категорію «розлади соціальної комунікації», де частина синдромів збігається з «розладами спектру аутизму». Категорія «розладів спектру аутизму» з'являється замість діагнозів аутизм, синдром Аспергера, дизінтегративного розладу дитячого віку та неуточненого розладу загального розвитку, усі вони закінчують своє існування в якості самостійних діагнозів. ГРДУ може починатися як у віці до, так і після 12 років, його діагностичні критерії суттєво переглянуті. Розлади навчальних навичок і рухові розлади організовані в цьому розділі по-іншому та частково об'єднані.

З нових методологічних позицій ГРДУ і РСА можна розглядати як єдиний спектр розладів, пов'язаних із порушенням ЦНС: ГРДУ – порушення нейророзвитку лобних відділів мозку і мезокортикальних трактів, РСА – мозку в цілому.

Виділення групи «порушень нейророзвитку» спирається на результати сучасних нейровізуалізаційних досліджень мозку, що демонструють затримку у дозріванні кори.

Було висловлено думку, що ГРДУ правильніше розглядати як порушення контролю над збудженням і імпульсивними формами поведінки, а не як розлад з кластера порушень поведінки, незважаючи на подібність симптоматики, що спостерігається. Керуючись аналогічними міркуваннями, рухові (порушення розвитку координації) і стереотипні рухові розлади (тикозні) були перенесені у розділ порушень нейророзвитку.

Найпоширенішим порушенням психічного розвитку (психічним розладом) у дітей та підлітків є гіперактивний розлад із дефіцитом уваги (attention deficit hyperactivity disorder) за DSM-V (314.01) та гіперкінетичний розлад (у Великобританії та Європі) за МКХ-10 (BOO3, 1999), його

відносять до розділу F9 «Поведінкові та емоційні розлади, які розпочинаються зазвичай у дитячому та підліткову віці». У підрозділі F90 тієї ж МКХ-10 вказано такі порушення: F90.0 – порушення активності уваги; F90.1 – гіперкінетичний розлад поведінки; F90.8 – інші гіперкінетичні розлади; F90.9 – гіперекінетичний розлад, невизначений. Ця група розладів характеризується моторною гіперактивністю, порушенням уваги та імпульсивністю, що проявляються невідповідно до віку і призводять до виражених порушень функціонування дитини в основних сферах життя.

За матеріалами DSM-V, розрізняють три типи ГР/ДУ: 314.00 – дефіцит уваги/гіперактивний розлад, предомінантний неухвально тип, дефіцит уваги, а не гіперактивність чи імпульсивність; 314.01 – дефіцит уваги/гіперактивний розлад, предомінантний гіперактивний тип, гіперактивність чи імпульсивність, але не дефіцит уваги; 314.02 – дефіцит уваги/гіперактивний розлад комбінований тип, присутність дефіциту уваги та гіперактивності – імпульсивності. Більшість дітей мають комбінований тип ГР/ДУ [113].

Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги – це поліморфний клінічний синдром, головними проявами якого є порушення здатності дитини контролювати та регулювати свою поведінку, що виявляється моторною гіперактивністю, порушенням уваги та імпульсивністю.

Це нейропсихіатричний розлад – тобто його причиною є особливості будови та функціонування головного мозку, або органічне ураження центральної нервової системи, а не, згідно з поширеними міфами, погане виховання, алергічна дієта і т. п. У більшості випадків ГРДУ є розладом генетичної природи і пов'язаний зокрема з генами, що відповідають за регулювання обміну та активності двох нейротрансмітерів – дофаміну та норадреналіну [90, с. 15–25].

Основні фактори ризику ГРДУ – мінливість генів (DAT1, DRD4, DRD5, 5-HTT, HTR1B, SNAP25); передчасні пологи; вплив нікотину на плід, що розвивається; низька вага дитини при народженні.

Етіологія і фактори ризику. Загалом розвитку ГРДУ можуть сприяти багато генетичних факторів і факторів середовища. Хоча, кожен із них взятий окремо, може пояснити лише незначну долю ризику виникнення цього розладу. Жодної з виявлених обставин недостатньо для розвитку ГРДУ, всі вони неспецифічні і трапляються також за інших психічних розладів, пов'язаних із неврологічним розвитком [64].

ГРДУ – сімейний розлад з яскраво вираженим генетичним компонентом. Його успадкування (доля фенотипічної мінливості, зумовленої адитивними генетичними факторами) оцінюють у 76 % [184]. Це один із найбільших показників серед психічних розладів. Хоча виникнення розладу не можна пояснити лише генетичними причинами. Етіологію ГРДУ вважають мультифакторною, тобто у підвищенні ризику виникнення захворювання відіграють роль множинні біологічні, генетичні та фактори середовища.

Було виявлено, що низка генів кандидатів асоційованих з розвитком ГРДУ, зокрема гени, пов'язані зі синтезом катехоламінів, однак кожен із них окремо, вірогідно, відповідальний тільки за незначне підвищення ризику розвитку вказаного захворювання [185]. Більше того, дослідження, в яких проводили сканування всього геному без апріорної гіпотези, так званих дослідженнях масштабної асоціації геному, не додали поліморфізму до існуючих даних [235]. Все ж таки, очевидна невідповідність між високою спадковістю та негативними результатами масштабного сканування геному змушує до дослідження альтернативних гіпотез етіології ГРДУ.

Існує вірогідність, що розлад виникає в результаті взаємодії між генетичним фактором і фактором середовища [236]. Дійсно, опубліковані дані, що свідчать про взаємодію генів – оточуюче середовище, у разі взаємодії між впливом нікотину на внутрішньоутробний розвиток плоду і мінливістю генів DAT1 и DAT4 [236]. Щодо нейробіології гіперактивного розладу з дефіцитом уваги, велика кількість даних пов'язує ГРДУ зі специфічними нейробіологічними дефіцитами. Однак, важливо відзначити,

що нейроанатомічні порушення при ГРДУ не можна інтерпретувати як ушкодження мозку, вони становлять невеликі розбіжності середніх величин при порівнянні вибірок пацієнтів, які страждають на ГРДУ, з контрольними групами. Окрім того, жодне з порушень, які виявлені на сьогодні, не має ключового значення у розвитку захворювання, їх не можна вважати причиною ГРДУ, і вони не можуть бути використані у діагностичних цілях.

Існують переконливі докази фронтально стріальної дисфункції при ГРДУ [194]. Відповідно до цих даних, індивіди з ГРДУ мають порушення виконавчих функцій і контролю гальмування, котрі автоматично асоціюються з таламо-кортико-стріальними зв'язками. Активність цих зв'язків опосередкована гама-аміномасляною кислотою (ГАМК) і регулюється катехоламінами. На катехоламінергічну дисрегуляцію, асоційовану з ГРДУ, вказують учені (Kieling et al., 2008; Taylor, Sonuga-Barke, 2008; Swanson et al., 2007): До послаблення симптомів ГРДУ призводить застосування у лікуванні агоністів дофамінергічних і норадренергічних рецепторів, таких як метилфенідат, амфетамін, атомоксетин, низка генів, асоційованих з катехоламінергічними системами, підвищує ризик розвитку ГРДУ. В експериментах над тваринами вдається імітувати симптоми ГРДУ, знижуючи катехоламінергічні функції, безперечно, норадреналін та дофамін є ключовими нейромедіаторами в ділянках мозку, асоційованих з ГРДУ [209].

Результати великої кількості добре спланованих досліджень показали, що у дітей з ГРДУ наявна затримка дозрівання кори головного мозку (при вимірюванні її товщини) порівняно з контрольною групою. Більш помітне уповільнення спостерігається в ділянках, пов'язаних з увагою, особливо в латеральній та префронтальній ділянках.

У 2018 році в Україні проживало 10 млн дітей. Якщо користуватися критеріями Міжнародної класифікації хвороб 10 перегляду (МКХ-10) і вважати, що показник захворюваності на ГР/ДУ коливається в межах 1–2 %, то в Україні на той час мали проживати від 100 до 200 тис. дітей з ГР/ДУ. У

разі оцінки за критеріями «Діагностичного і статистичного посібника із психічних розладів» (англ. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V) та можливої поширеності ГР/ДУ у 5–9 % дітей ми отримуємо цифру 500–900 тис. осіб шкільного віку з особливими потребами, зумовленими дефіцитом концентраційної функції уваги.

Діагностичні критерії гіперактивного розладу з дефіцитом уваги (ГРДУ) за DSM-V.

Стійка неуважність і/або імпульсивність/гіперактивність, перешкоджає функціонуванню або розвитку, як охарактеризовано в пунктах (1) і/або (2):

1. Шість (чи більше) з наступних симптомів тривають щонайменше 6 місяців у ступені, що не узгоджується з рівнем розвитку, і негативно впливають на соціальну та академічну/професійну діяльність. Симптоми не є проявом опозиційної поведінки, демонстративної непокори, ворожості або нерозуміння завдань та інструкцій. Для старших підлітків і дорослих (17 років і старших) потрібно, щонайменше, 5 ознак:

а) часто приділяє недостатньо пильну увагу деталям або робить помилки через неуважність на заняттях у школі, на роботі, під час інших видів діяльності (наприклад, не помічає або пропускає деталі, робота є неакуратною);

б) часто має труднощі з утриманням уваги на завданнях або під час гри (наприклад, має труднощі з концентрацією уваги під час лекцій, розмов або тривалого читання);

с) часто здається, що не слухає при безпосередньому зверненні (наприклад, складається враження, що блукає думками в іншому місці, навіть за відсутності будь-яких очевидних відволікань);

д) часто не виконує вказівок і не в змозі завершити шкільне завдання, повсякденні домашні справи або обов'язки на робочому місці (наприклад,

починає завдання, але швидко втрачає зосередженість і легко відволікається);

е) часто має проблеми з організацією завдань та заходів (наприклад, труднощі з опануванням послідовних завдань та зі зберіганням речей у порядку; неохайна, неорганізована робота, недостатнє управління часом, неможливість завершити роботу вчасно);

ф) часто уникає, не любить або неохоче займається завданнями, які потребують постійних розумових зусиль (наприклад, шкільні або домашні завдання, для підлітків старшого віку і дорослих – підготовка звітів, заповнення форм, перегляд великої кількості паперів);

г) часто губить речі, необхідні для виконання завдань чи роботи (наприклад, шкільне приладдя, олівці, книжки, інструменти, гаманці, ключі, окуляри, документи, мобільні телефони);

h) легко відволікається на сторонні подразники (старші підлітки і дорослі – на не пов'язані між собою думки);

і) часто забудькуватий/-а у повсякденній діяльності (наприклад, у виконанні домашніх справ, доручень; старші підлітки і дорослі – в оплаті рахунків, відповідях на телефонні дзвінки, дотриманні домовленостей про зустрічі).

2. Гіперактивність та імпульсивність. Шість (чи більше) з наступних симптомів тривають щонайменше 6 місяців у ступені, який не узгоджується з рівнем розвитку, і негативно впливають безпосередньо на соціальну і академічну/професійну діяльність. Симптоми не є проявом опозиційної поведінки, демонстративної непокори, ворожості або нерозуміння завдань та інструкцій. Для старших підлітків і дорослих (17 років і старших) потрібно, щонайменше, 5 ознак:

а) часто непосидючий/-а, стукає руками чи ногами або крутиться на місці;

b) часто покидає своє місце, коли необхідно залишатися (наприклад, встає зі свого місця в класі, офісі або в інших ситуаціях, котрі вимагають сидіти на місці);

c) часто рухається від місця до місця, встає в ситуаціях, коли це недоречно;

У підлітків та дорослих може бути обмежене відчуття невгамовності.

d) часто не може спокійно гратись або брати участь у дозвіллі;

e) часто «в русі», поводить, як «заведений/-а» (наприклад, відчувається некомфортно, коли треба сидіти впродовж тривалого часу, наприклад, у ресторанах, на зустрічах; збоку виглядає, як неспокійний/-а або такий/-а, якому/-ій важко себе стримувати);

f) часто говорить надміру;

g) часто «випалює» відповідь ще до того, як запитання було завершено (наприклад, завершує речення іншої людини, не може дочекатися своєї черги у розмові);

h) часто має труднощі з дотриманням своєї черги (наприклад, коли стоїть у черзі);

i) часто перебиває або втручається у діяльність інших (наприклад, втручається у розмови, ігри чи іншу діяльність; може брати чужі речі, не питаючи і не чекаючи дозволу; дорослі та підлітки можуть безцеремонно втручатися у справи інших) [97, с.21-23].

Деякі симптоми неуважності або імпульсивності/гіперактивності спостерігалися у віці до 12 років.

Декілька симптомів неуважності або імпульсивності/гіперактивності наявні у двох або більше випадках (наприклад, вдома, в школі, на роботі, з друзями чи родичами, в іншій діяльності).

Існує чітке свідчення того, що симптоми заважають або знижують якість соціального, академічного і професійного функціонування.

Симптоми не є проявом шизофренії чи іншого психічного розладу і не пояснюються іншими клінічними розладами (наприклад, розладами

настрою, тривожними розладами, розладами особистості, інтоксикацією різними речовинами або синдромом відміни). Також ГРДУ варто диференціювати від порушень навчальних навичок сенсорними порушеннями, розладами настрою, такими як депресія, узялежненням від психоактивних речовин, опозиційного розладу поведінки, постравматичного стресового розладу, тривожного розладу, біполярного розладу, захворювань щитовидної залози, рідкісних генетичних розладів, таких як синдром крихкої Х-хромосоми, отруєнь, гіпогліцеїї, анемії, алкогольного синдрому плоду, хронічних захворювань, мовних порушень, синдрому Турета, первазивних розладів розвитку, аутизму, затримки психічного розвитку, інтелектуальної недостатності, прискореного інтелектуального розвитку [258, с. 11], інших емоційних розладів, побічних ефектів від вживання медикаментозних препаратів. Емоційні чинники середовища, в якому перебуває дитина також можуть спричинити клінічну картину, що нагадує ГРДУ, при тому, що дитина не має розладу [197]. Наприклад, психотравмуючі ситуації, свідком яких дитина була, епізодично або хронічно.

Ступені важкості:

Легкий: декілька симптомів, результатом яких є незначні порушення в соціальній і професійній діяльності.

Помірний: симптоми чи функціональні порушення розміщені в діапазоні між «легким» і «важким» ступенями.

Важкий: кількість симптомів є істотно більшою від необхідної для встановлення діагнозу, або симптоми призводять до помітного порушення у соціальній та професійній сферах.

Рекомендації NICE:

Діагностика

Діагноз ГРДУ повинен встановлювати лише психіатр, педіатр або інший кваліфікований лікар з підготовкою і досвідом у діагностиці ГРДУ.

Для діагностики ГРДУ симптоми імпульсивності/гіперактивності і/або неуважності мають:

- відповідати діагностичним критеріям DSM-V чи МКХ-10 (гіперкінетичний розлад);
- бути пов'язаними зі щонайменше помірним психологічним, соціальним і/або навчальним порушенням та ґрунтуватися на інтерв'ю або прямому спостереженні у різних ситуаціях;
- бути поширеними у двох або більше важливих середовищах, включаючи соціальне, сімейне та освітнє.

Лікування дітей та молоді

Лікування дітей дошкільного віку:

1. Тренінги/навчальні програми для батьків є втручаннями першого вибору у лікуванні.
2. Медикаментозне лікування не рекомендоване для дітей дошкільного віку з ГРДУ.

Лікування дітей шкільного віку і молодих людей з ГРДУ помірного ступеня важкості:

1. Групові тренінги/навчальні програми для батьків є втручаннями першого вибору.
2. Для дітей молодшого шкільного віку можна використати групову психологічну допомогу (когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) або тренінг соціальних навичок) [97, с.22-25].

Для дітей старшого шкільного віку індивідуальне психологічне лікування може бути більш прийнятним, якщо групові поведінкові чи психологічні підходи не були ефективні або були відкинуті [224].

Використовуючи групову терапію (КПТ або тренінг соціальних навичок) для дитини чи молодшої особи в поєднанні з батьківською навчальною програмою, доцільно звернути особливу увагу на соціальні навички у стосунках з однолітками, вирішення проблем, самоконтроль,

навички слухання та вміння висловлювати почуття [233]. Потрібно використовувати стратегії активного навчання і давати винагороди за досягнення ключових моментів у навчанні.

3. Надалі можна пробувати медикаментозне лікування дітей і молоді з ГРДУ з помірним ступенем важкості.

Лікування школярів та молодих людей з ГРДУ важкого ступеня (гіперкінетичний розлад):

1. Медикаментозне лікування є лікуванням першого вибору для школярів з важкою формою ГРДУ (гіперкінетична форма). Батькам необхідно запропонувати групові тренінги/навчання.

2. Якщо дитина чи молода людина і/або батьки/опікуни відмовляються від ліків, можна пробувати психологічне втручання, але варто пам'ятати, що медикаментозне лікування переважає інші методи лікування для цієї групи пацієнтів.

3. Вчителі, які пройшли тренінг з ГРДУ, повинні забезпечити поведінкові втручання в класі, щоб допомогти дітям з ГРДУ.

Вибір медикаментів

Залежно від наявності супутніх захворювань, побічних ефектів і вибору пацієнта, дитині чи молодій особі можуть бути запропоновані метилфенідат, атомоксетин або дексамфетамін.

Рекомендовано розглянути:

- метилфенідат для ГРДУ без істотних супутніх захворювань або із супутнім розладом поведінки;
- метилфенідат або атомоксетин, коли є тіки, синдром Туретта, тривожний розлад, зловживання стимулянтами;
- атомоксетин, якщо метилфенідат використовували, але не дав очікуваного ефекту в максимально допустимій дозі або дитина чи молода особа нечутлива до низьких чи помірних доз метилфенідату;

- дексамфетамін варто розглядати для дітей і молодих людей, ГРДУ яких не відповідає на максимально допустимій дозі метилфенідату або атомоксетину.

Антипсихотичні препарати не рекомендовані для лікування ГРДУ у дітей і молодих людей [97, с. 24-27].

Щодо питання коморбідності супутніми з ГРДУ розладами можуть бути опозиційний розлад поведінки 30–65 % випадків, генералізований тривожний розлад 20–30 % у дітей, 25–40 % у дорослих, розлад поведінки – 10–25 % у дітей, 25–50 % у підлітків, 20–25 % у дорослих, біполярний розлад до 20 %, депресія 10–30 % у дітей, 10–47 % у підлітків та дорослих, Синдром Туретта – 7 % людей з ГРДУ мають синдром Туретта, але 60 % людей зі синдромом Туретта мають супутній ГРДУ, розлади навчальних навичок 12–60 %, проблеми зі сном – понад 50 % дітей з ГРДУ потребують більше часу, щоб заснути, близько 40 % мають проблеми з частим прокиданням протягом ночі і понад половина дітей має проблеми зі вчасним ранковим прокиданням, близько 65 % дітей з ГРДУ мають вторинні поведінкові проблеми, такі як неслухняність, вступання в суперечки, гнів, схильність обманювати, звинувачувати інших, вибуховість та інші [225].

В умовах розвитку демократичного суспільства в Україні на засадах гуманізму та правового підходу до розуміння питання освітніх потреб, набуває актуальності проблема формування моделі комплексної допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку в умовах загальноосвітнього середовища. Педагогічна та соціальна проблема навчання та забезпечення відповідного супроводу дітей з психічними розладами може вважатися однією з провідних з огляду на розповсюдженість порушень психічного розвитку серед дитячого населення України.

Найпоширенішим розладом є гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, тому ця проблема потребує ретельного вивчення і розробки дієвих стратегій допомоги для таких дітей. Як можна побачити з переліку рекомендацій основних міжнародних протоколів у разі більшості психічних

розладів рекомендовано когнітивно-поведінкову терапію, тренінг соціальних навичок та психоедукацію (просвітницьку роботу) в середовищі педагогів і батьків. Отже, стратегії допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку, розроблені у процесі нашого дослідження, спиратимуться саме на ці рекомендації протоколів NICE, як найбільш ефективні та дієві під час корекції психічних розладів, в тому числі педагогічної. Хоча у нашій роботі ми беремо за основу вироблення дієвих рекомендацій щодо індивідуального та диференційованого підходів в інклюзивному освітньому процесі до дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги як найбільш чисельної категорії дітей, а відтак їх підтримка в умовах освітнього середовища є найпоширенішою педагогічною проблемою сьогодення, наші рекомендації універсальні і можуть бути взяті за основу у контексті комплексного підходу до психолого-педагогічного супроводу для усіх дітей з порушеннями психічного розвитку загалом.

1.3. Теорія диференційованого та індивідуального підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі

Диференційований підхід до дітей з 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 з дефіцитом уваги.

Ця категорія знаходиться часто на межі норми і патології та потребує корекційної спрямованості до побудови навчально-виховного процесу – від легкої адаптації до значної поглибленої модифікації підходів у вихованні і навчанні, за умови супутніх порушень інтелектуального розвитку, тому можна говорити про універсальні моделі та технології навчально-виховної роботи, які є ефективними для дітей з ГРДУ і можуть бути поширені на інші категорії дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Під технологією

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

Для розвитку та формування особистості велике значення має диференціація викладання. Довгий час у педагогічній психології під диференційованим викладанням розуміли форму організації навчального процесу, за якої учитель працює з групою учнів, сформованою з урахуванням загальних індивідуально-психологічних особливостей, що мають значення для навчального процесу. Зокрема, І. Г. Єременко пропонує диференціювати зміст навчального матеріалу, а також методику роботи з ним, враховуючи різні навчально-виховні можливості дітей з порушеним розвитком [33]. Диференційований підхід до різних груп учнів з урахуванням типологічних особливостей їхньої нейродинаміки, розумової працездатності, цілеспрямованості і самостійності у діяльності, її мотивації, вольових якостей, навченості і здатності навчатися проявляється не лише у диференціації програмних вимог засвоєння відповідного навчального матеріалу, але й, головне, в диференціації корекційних навчальних та виховних впливів, стверджує В. М. Синьов [99].

Загалом, основи диференційованого підходу досліджувалися багатьма вітчизняними та зарубіжними вченими. У процесі вивчення особливостей розвитку дітей з порушеннями психічного та фізичного розвитку, такі вчені (Д.Азбукін, Т.Власова, В.Воронкова та ін.) пропонують ділити дітей на групи за структурою порушень та за а труднощами у навчанні, як наслідком цих порушень. Безумовно, такий підхід і сьогодні має право на існування, батьки можуть обирати середовище спеціального закладу, де, у повній мірі, здійснюється така диференціація, особливо такий підхід є дієвим у роботі з дітьми тотально незрячими, або нечуючими, дітьми з тяжкими порушеннями інтелектуального розвитку та дітьми зі складними комплексними порушеннями.

Диференційований підхід, у процесі корекції порушень психофізичного розвитку та у навчанні дітей з особливими освітніми потребами, передбачає диференційну діагностику порушень розвитку, урахування етіології та патогенезу, симптоматики, структури порушення, психологічних особливостей дітей (Л.Баряєва, В.Воронкова, О.Денисова, Е.Єкжанова, І.Еременко, Л.Вавіна, А.Капустін, Л.Кобріна, В.Синьов, С.Миронова, Е.Стребелева та ін

Ці думки є основою диференційованого підходу до побудови навчального процесу, але сьогодні, на вимогу часу, ми повинні перенести акцент з диференційованого викладання в межах однорідної групи дітей на диференційоване навчання в умовах загальноосвітнього середовища, де контингент дітей є дуже різноманітним. Диференційоване навчання сьогодні – це забезпечення індивідуальних потреб усіх учнів в умовах освітнього середовища, як загальноосвітнього, так і спеціального. Парадигма спеціальної освіти змінюється, сьогодні ми розглядаємо спеціальну освіту, як засіб більш глибокого корекційного впливу на найскладніших дітей з метою їх найкращої соціалізації та залучення у соціальне життя суспільства.

Індивідуальний підхід є визначальним у процесі повноцінної диференціації навчального процесу. Індивідуалізація навчання означає врахування особливостей особистості кожного учня в класі, вона є наріжним каменем успіху.

Ми повинні ретельно вивчати індивідуальні особливості дитини, і диференційоване навчання постає як умова та засіб індивідуалізації. На відміну від диференційованого підходу, сучасне традиційне навчання означає авторитарну пояснювально-репродуктивну систему без належного урахування індивідуально-психологічних особливостей школярів.

Парадигма традиційного навчання скерована на засвоєння знань, умінь, навичок, стандартів навчання, зберігає пріоритет інформованості особистості над її розвитком і культурою, перевагу раціонально-логічної сторони пізнання над чуттєво-емоційною.

«Диференціація забезпечує систематизований підхід до навчання різнопланового дитячого колективу та є важливою складовою в плануванні навчального процесу». Тобто під час планування уроків у інклюзивному класі вчитель має враховувати власне зміст та технологію викладання [100].

Термін «диференційоване викладання» переважно стосується способу впровадження, тобто педагогічних прийомів і методів, які вчитель використовує на уроці для опанування навчальної програми розмаїтим учнівським колективом [101]. Немає жодної країни, де навчальна програма автоматично підходила би для всіх учнів у тій формі, в якій його публікують для вчителів. Тому професійні вчителі беруть програму, яку вони зобов'язані викладати, за основу для розроблення змістовних навчальних завдань, корисних і доступних для всіх дітей у класі. Про педагогів, які здатні в такий спосіб інтерпретувати офіційну програму, можна сказати, що вони практикують універсальний дизайн у навчанні [34, с. 101].

Такі вчені, як А. І. Капустін, І. Г. Єременко, В. М. Синьов, М. П. Матвєєва та інші, вивчають корекцію як найважливішу складову соціального, а саме освітнього впливу на дитину з порушеннями розвитку, як спеціально організований педагогічний процес, спрямований на послаблення, подолання порушень розвитку, запобігання їм, з метою максимального наближення дитини з порушеним розвитком до норми [33].

Принцип корекційної спрямованості навчально-виховного процесу має обов'язково реалізовуватися в інклюзивному освітньому процесі.

За твердженням В. Синьова, для корекційної ефективності впливу навчально-виховного процесу на розвиток учнів, він повинен системно впливати на змістові, діяльнісні, особистісні компоненти інтелекту. Корекційно-спрямований педагогічний процес має бути скерованим на формування вищих психічних функцій зі забезпеченням їх усвідомлення та підвищення ефективності [102].

У сучасній вітчизняній науковій літературі інклюзивне навчання визначається як гнучка, індивідуалізована система з психолого-

педагогічною підтримкою дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи, що розташована поблизу місця проживання (В. Засенко, А. Колупаєва, О. Таранченко).

Отже, *інклюзивний освітній процес* – це процес залучення дитини з порушеннями психофізичного розвитку до навчального середовища за місцем проживання з цілковитим забезпеченням відповідної корекції порушень розвитку з метою максимального залучення дитини у соціальне середовище відповідно до правового підходу до розуміння інвалідності та особливих потреб загалом.

Сучасний погляд на диференційований підхід у навчанні дітей з порушеннями психічного розвитку висвітлено у працях таких зарубіжних учених, як С. Ріф (S. Rief) та інших.

Загалом диференційований підхід у світлі інклюзивного освітнього процесу ґрунтується на таких переконаннях: учні одного віку відрізняються за їхньою готовністю до навчання, інтересами, навчальними стилями, досвідом, схильностями до певних предметів, життєвими обставинами, а також особистим рівнем незалежності, пов'язаним знову ж таки з особистим досвідом. Відмінності між учнями, навіть якщо говорити про збережений інтелект і незначні проблеми з поведінкою пов'язані з порушеннями психічного розвитку, є достатньо суттєвими для того, щоб значно впливати на те, що діти можуть вивчати, як вони можуть це вивчати і якої підтримки вони потребують від педагогів, щоб вивчати це добре. Учні демонструють найкращі навчальні досягнення, коли дорослі м'яко скеровують їх у навчальну діяльність, де вони можуть працювати без допомоги. Найкращі досягнення учні демонструють тоді, коли є зв'язок між навчальною програмою, їхніми інтересами і життєвим досвідом [257]. Ці положення узгоджуються із «принципом корекції, що йде згори вниз», про важливість причинного мислення, зв'язком навчального матеріалу і власної практичної діяльності наголошує В. М. Синьов [98, с. 403].

Загалом диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку має бути сфокусованим на потребах одразу усіх учнів, більше зосереджуватися на якості, а не на кількості навчального матеріалу, охоплювати передусім корекцію поведінки та покращення соціалізації, а лише потім концентруватися на досягненні навчальних цілей, диференційований підхід повинен бути центрованим на дитині, актуальним і цікавим має бути сам процес диференціації навчального матеріалу. Найважливішим чинником диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку та і будь-яких дітей в інклюзивному освітньому процесі, вважаємо ґрунтування диференціації на процесі вивчення дитини. Наголошуємо, що без належного та неперервного вивчення індивідуальних особливостей конкретної дитини та її подальших досягнень, абсолютно неможливе адекватне планування навчально-виховного процесу, а відтак і ефективне втілення диференційованого підходу до побудови навчального процесу загалом і в умовах інклюзії в тому числі.

Сьогодні одним із суттєвих бар'єрів у впровадженні інклюзивної освіти є недостатньо правильне, грамотне і ретельне вивчення дитини перед початком процесу планування навчально-виховних стратегій, а відтак і досить скромні результати якості впровадження інклюзивної освіти, не вистачає узгодженості і вміння працювати в команді між педагогічними працівниками, відсутня супервізія у діяльності педагога, що значно ускладнює процес соціалізації та навчання будь-якого дитячого колективу, не говорячи вже про колектив, де наявна дитина з особливими освітніми потребами. Такі ж діти, що мають поведінкові розлади, а саме гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, наявні абсолютно в кожному колективі, з огляду на розповсюдженість цього розладу. Тому вироблення ефективної моделі індивідуального та диференційованого підходу до дітей з такими порушеннями у контексті комплексної допомоги дітям з порушеннями психофізичного розвитку, є першочерговим завданням наукової спільноти і

фахівців-практиків. Адже значна соціальна і навчальна дезадаптація такої поширеної категорії дітей сильно ускладнює повноцінний розвиток усього дитячого колективу, оскільки сьогодні ми розглядаємо колектив дітей як цілісний організм, який може функціонувати повноцінно, лише за умови повноцінного функціонування усіх його членів. Своєю чергою розуміння і вироблення грамотних підходів до дітей, які є на межі норми та інвалідності, сприятиме повноцінній інклюзії категорій дітей з більш складними порушеннями у майбутньому [282]. На жаль, в Україні далеко не завжди дітям з гіперкінетичними розладами відповідно і вчасно ставлять діагноз, а відтак часто їх просто ніби не існує у навчальному закладі, вони отримують постійні нарікання на їхню поведінку, батьки часто перебувають у складному психологічному стані, через невирішену поведінкову проблему дитини. Тому проблема дітей з порушеннями психічного розвитку є надзвичайно об'ємною і комплексною, вона стосується не лише педагогічних працівників, а також лежить у площині медичної допомоги та суспільно-політичного вирішення.

Подальше реформування освітньої політики у напрямі сучасних стандартів надання освітніх послуг передбачає створення єдиного навчального середовища для усіх дітей, незважаючи на їхні особливі освітні потреби. Індивідуальний та диференційований підхід до дітей в інклюзивному освітньому процесі передбачає гармонійне співіснування в межах одного освітнього середовища дітей з типовим розвитком і з усіма особливостями психофізичного розвитку зі забезпеченням відповідного супроводу зі задоволенням освітніх потреб дітей з неповносправністю на рівні з усіма іншими учасниками освітнього процесу.

Для успішного досягнення виховних та навчальних цілей, процес планування та навчання має бути диференційованим протягом усього часу,

на всіх етапах, запорукою вдалої диференціації є ретельне вивчення індивідуальних особливостей і потреб дитини².

Питання індивідуального та диференційованого підходу до дітей з порушеннями розвитку висвітлено у працях таких учених, як В. М. Синьов, Д. І. Шульженко, К. О. Островська, питання діагностування та супроводу дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги розроблено у працях О. І. Романчука, Є. О. Суковського та інших.

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 є використання методики поведінкового опитування для вчителя, потім починається робота з батьками дитини, питання співпраці з батьками часто є справжнім викликом для педагогічних працівників, коли йдеться про дитину з нормальним інтелектом при порушенні психічного розвитку, адже допомога такій дитині лежить у площині не лише психолого-педагогічної корекції, але й психіатричної допомоги [226]. Через нецивілізоване ставлення до психічних патологій серед населення нашої країни, робота з родиною дитини з порушеннями психічного розвитку є дуже ускладненою, навіть порівняно із батьками дітей, які мають інвалідність і складні комплексні порушення психофізичного розвитку, серед таких батьків більший відсоток здатних прийняти свою проблему [227].

Через хибні переконання про те, що ГРДУ не є проблемою, а лише наслідком поганого виховання з боку батьків, сім'я дитини з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги роками перебуває у соціально несприятливому кліматі, тому психологічні розлади наявні й у батьків дитини з ГРДУ, які часто також мають в анамнезі, не завжди діагностований, гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, адже ця патологія характеризується значним рівнем спадковості. Проблема соціальної реабілітації родини гіперактивної

дитини є одним із завдань комплексної допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку задля ефективної реалізації індивідуального та диференційованого підходу до таких дітей в інклюзивному освітньому процесі [115].

Якщо у вчителя є позитивні результати опитувальників для вчителів і батьків та підстави підозрювати у дитини гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, наступним кроком є пропозиція більш поглибленої консультації відповідних фахівців – психолога, компетентного спеціального педагога і обов'язково психіатра, це, як правило, викликає певний супротив у більшості батьків при нормальному інтелекті дитини. Навіть якщо батьки відмовляються від консультації психіатра, а відтак дитина не отримує офіційного діагнозу, який є надзвичайно бажаним елементом у процесі організації відповідної допомоги дитині з ГРДУ, фахівці навчального закладу: вчителі, психолог, дефектолог, за наявності, можуть використати технологію функціонально-поведінкового оцінювання, з метою визначення умов неприйнятної поведінки дитини і намітити стратегії поведінкової корекції, адже неприйнятна поведінка завжди має свої причини, на які можна корекційно впливати, а потім вже визначати стратегії покращення академічної успішності [119].

Загалом план допомоги залежатиме від різноманітності симптомів, оцінювання поведінкових проблем дитини – функціонально-поведінкового оцінювання, наявності коморбідних розладів [229].

Психіатричне обстеження є надзвичайно бажаним, 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 дитині офіційно належить розробити індивідуальну програму розвитку і забезпечити відповідний супровід із усіма супутніми послугами та забезпеченням корекційної складової навчально-виховного процесу. Такий підхід є запорукою успіху у здійсненні комплексної

підтримки дитини в умовах освітнього процесу, отже, чинниками диференційованого підходу до дитини з порушеннями психічного розвитку (гіперактивним розладом з дефіцитом уваги) на етапі діагностування будуть:

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

Успіх у складанні індивідуальної програми розвитку напряму залежить від того, наскільки згуртовано працюватиме команда фахівців і від того, наскільки ретельно буде проведене спостереження за дитиною й оцінювання її поведінкових особливостей та навчальних можливостей, під час планування стратегій навчально-виховної корекції необхідно пам'ятати про те, що пріоритетними у короткотерміновому і довготерміновому цілепокладанні є такі цілі: найперше безпека, соціальна взаємодія, поведінка загалом і лише в останню чергу навчальні досягнення [190]. Наступним важливим моментом є орієнтування на індивідуальні особливості дитини – її навчальний стиль, роль домінуючої півкулі, зону найближчого розвитку. Завжди при перегляді індивідуальної програми розвитку і моніторингу досягнення індивідуальних цілей ми орієнтуємося передусім на індивідуальний прогрес дитини, порівнюємо дитину лише з нею самою, а не

спираємося на вимоги навчальної програми, оскільки за нерівномірного розвитку не всі вимоги програми можуть бути задоволені, особливо у роботі з дітьми, що мають коморбідні (супутні) порушення інтелектуального розвитку [120]. Для дітей з інтелектуальною недостатністю, в межах індивідуальної програми розвитку, розроблюють також індивідуальний навчальний план та індивідуальну навчальну програму, оскільки, окрім усіх необхідних адаптацій, вони потребують також суттєвої модифікації навчального матеріалу [228]. Адаптації стосуються як факторів середовища, так і методів і прийомів роботи в класі та є складовою диференційованого викладання в інклюзивному освітньому середовищі³.

Отже, пріоритетним у забезпеченні диференційованого підходу до дитини з гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі є корекція поведінки та відповідна робота над соціалізацією дитини в колективі однолітків, тобто вироблення відповідних соціальних навичок, які забезпечать продуктивне спілкування і відповідні зразки бажаної поведінки [189]. Першим кроком є оцінювання поведінки дитини з використанням поведінкових методик, наступний крок – формування гіпотези про причину неприйнятної поведінки і складання на її основі плану поведінкового втручання, який має бути узгодженим з цілями індивідуальної програми розвитку [243]. Цілі, які скеровані 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. Розвиток емпатії у дитини.

9. Формування асертивної поведінки.

Реалізація поведінкових цілей має відбуватися комплексно зі застосуванням відповідних технік поведінкової корекції під контролем мультидисциплінарної команди фахівців з обов'язковим узгодженням із домашньою програмою поведінкових втручань, таким способом поведінкові цілі досягатимуться максимально ефективно. До технік поведінкової корекції відносимо:

1. Систему жетонів для регулювання поведінки молодших школярів та дітей дошкільного віку.

2. Застосування поведінкових карток, у яких прописують конкретні поведінкові цілі та ставлять щоденні відмітки про їх виконання.

3. Поведінкові плани, де зазначають кілька основних цілей на найближчий час.

4. Поведінкові контракти – техніка, яку застосовують для старших школярів і є угодою між самою дитиною, її батьками та вчителем, як правило, поведінковий контракт містить одну значну ціль, яку дитина досягає протягом певного періоду часу – навчальної чверті або семестру.

5. Пенальті. Техніка зменшення неприйнятної поведінки, шляхом застосування певних санкцій. Це можуть бути позбавлення регулярних нагород за прийнятну поведінку, або інші засоби, такі як застосування тайм-ауту – тимчасової ізоляції дитини під час перебування в навчальному процесі тощо⁴.

Коли сформовані поведінкові цілі та призначено усі необхідні супутні послуги, як зокрема індивідуальні та групові заняття з відповідними фахівцями – спеціальним педагогом, спеціальним психологом, психотерапевтом, тощо, відповідно до потреб дитини, варто переходити до планування навчальних цілей [242].

Важливим моментом у досягненні навчальних цілей для дитини з гіперактивністю та дефіцитом уваги є відповідна організація фізичного середовища, тут ключовими є такі моменти:

1. Найкращим місцем для дитини з дефіцитом уваги і гіперактивністю вважається місце за першою партою, з метою кращого моніторингу поведінки й уважності, проте, якщо таке розташування є деструктивним для інших дітей, можна посадити дитину і на задню парту, але не випускати її із зони уваги.
2. Розташування парт має бути класичним – рядами.
3. В оформленні класної кімнати варто притримуватися мінімалізму – на стінах повинно бути менше оформлення, що може відвернути увагу дитини від навчального процесу
4. Наочність, яка стосується змісту заняття, навпаки має бути якомога насиченішою для забезпечення відповідної візуальної підтримки навчального матеріалу [116].

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

Загалом, заснований на індивідуальному вивченні дитини диференційований підхід до побудови навчального процесу охоплює три основні сфери – це поведінка, уважність і успішність, розроблення поведінкових стратегій є обов'язковою умовою для успішного навчання дитини, тут ми застосовуємо тренінг соціальних навичок та техніки поведінкової корекції, такі як розроблення поведінкового плану, карток, контрактів, усі практичні стратегії роботи з дитиною поділяються 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 її вдома. Загалом стратегії поведінкової корекції бажані не лише для тих дітей, що є офіційно на інклюзивній формі навчання і можуть бути застосовані педагогічними працівниками для усіх учнів, які демонструють неприйнятну поведінку, а проблемна поведінка спостерігається у всіх без винятку дітей з діагностованими і недіагностованими порушеннями психічного розвитку.

Корекція успішності напряму пов'язана зі стратегіями втримання уваги та потребує мультисенсорної інтеграції дитини у навчальний процес, тут необхідна як адаптація середовища, скерована на зменшення сторонніх подразників, так і максимальне задіяння усіх сенсорних відчуттів дитини з відповідною зміною навчальної діяльності з опорою на індивідуальний навчальний стиль дитини. Важливо враховувати також вік дитини та рівень здібностей загалом [121].

Отже, основними чинниками диференційованого підходу до дитини з гіперактивністю та 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 згідно із 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 з метою максимального залучення дитини з порушеннями розвитку в освітній процес.

Якщо говорити про психічний розвиток як про закономірні зміни психічних процесів у часі, відображені в їхніх кількісних та якісних показниках, абсолютно зрозумілою стає роль середовища, в якому зростає та виховується дитина. Процес психічного розвитку охоплює: розвиток пізнавальної діяльності дитини, формування системи ставлення до дійсності і до самого себе, оволодіння системою різноманітних практичних і розумових дій, які забезпечують можливість продуктивної діяльності. Незважаючи на різні погляди, щодо деяких питань психічного розвитку дитини, а проблема показників розвитку є предметом гострих суперечок, усі передові психологи і педагоги вбачають у процесі розвитку дитини дуже складне явище суспільного життя. Воно зумовлене дією певних чинників [9, с. 115–126]. Найбільш гостро, як зазначалося, обговорюють вплив біологічного і соціального чинників на розвиток. Біологічна наука стверджує про єдність організму і середовища, що у поняття середовища охоплюють усю сукупність умов, у яких розвивається організм. Але вплив різних умов на розвиток організму в різний час його життя неоднаковий. Це особливо виразно виявляється при вивченні розвитку дитини в природному і соціальному середовищі. Отже, *середовище* – це оточення, сукупність природних, предметних та соціальних умов, у яких дитина зростає, стає компетентною особистістю.

Природне середовище – це клімат, географічні умови. *Соціальне середовище* – це предмети культури і науки, які хоч і не визначають розвитку дитини, проте, безперечно є важливою стороною її життя. Найбільше значення для розвитку психіки дітей мають люди в найближчому до них середовищі. Для маленьких дітей – це сім'я, для школярів – ще й

колектив педагогів і однолітків, для старших – співробітники і керівники, з усіма визначеними правилами, вимогами, оцінками, яким людина змушена коритися [2, с. 34–52].

Проблема відповідної соціальної реабілітації, виховання і навчання дітей з порушеннями психічного розвитку лежить на межі перетину медичної, психологічної та педагогічної наук. Сьогодні під впливом сучасних тенденцій реформування освіти ми сприймаємо навчання дітей з особливими потребами як динамічний процес, що характеризується науковістю, системністю, послідовністю, вважає родину невід'ємним учасником процесу вивчення, виховання, навчання та соціальної реабілітації дитини [10, с. 84–91].

1.4. Підготовка педагогічних працівників як елемент комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі в контексті універсального дизайну у навчанні (освіті)

Сьогодні ми розглядаємо освіту як цілісну систему, що забезпечує правовий підхід до розуміння потреб людини, в тому числі людини з інвалідністю. Після зміни поглядів на процес реабілітації дитини з особливостями психофізичного розвитку, зміни розуміння інвалідності від медичної моделі до соціальної у 70-х роках минулого століття, людство пройшло значний шлях до усвідомлення нових стандартів у допомозі людям з особливими потребами. Загалом запуск цього процесу припадає ще на початок другої половини ХХ століття, коли після двох нищівних світових воєн людство стало усвідомлювати той факт, що інвалідність є частиною нашого життя і в будь-який момент може стосуватися кожної людини. Першим документом, що визнавав рівність усіх, включно з людьми з інвалідністю, стала «Загальна Декларація прав людини», прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 1948 року [38]. Ці процеси зумовили реформування й освітньої системи. Зараз правова модель інвалідності є пануючою і найбільш прогресивною. «Конвенція ООН про права осіб з

інвалідністю», ратифікована Україною 16 грудня 2009 року, зумовила розвиток нашої країни в напрямі інклюзивних цінностей, адже забезпечення інклюзії, соціальної і навчальної, є однією з основних вимог виконання Конвенції і причетності до сучасних міжнародних суспільно-політичних тенденцій. Часто поняття інклюзії та інклюзивної освіти в Україні є хибним, оскільки ставиться на противагу корекційній освіті [67]. Насправді, коли ми говоримо про інклюзію, ідеться про забезпечення права людини на освітні та інші необхідні послуги за місцем проживання у контексті забезпечення людини з особливими потребами усіма правами на рівні з тими, хто таких потреб не має. Корекційна складова є невід’ємним елементом інклюзивної освіти і соціальної інклюзії загалом. Умови спеціального класу або спеціального навчального закладу можуть стати сходиною до подальшої інклюзії для дітей зі складними комплексними порушеннями, сьогодні ми беремо до уваги спеціальну і загальну освіту як невід’ємні елементи забезпечення інклюзії осіб з особливими потребами у контексті правової моделі інвалідності.

Не існує жодної формули, що гарантувала б успішний результат у реалізації інклюзивної освіти. На сьогодні ми розглядаємо інклюзивну освіту як систему освітніх послуг для дітей з особливостями психофізичного розвитку за місцем проживання. Під особливими освітніми потребами ми розуміємо не лише порушення розвитку, які знижують можливості соціальної адаптації і навчальні здібності, а також обдарованість дитини, тобто дитина з особливими освітніми потребами – це дитина, яка має особливості, що є відмінними від показників середнього учня, на якого і розрахована програма загальноосвітньої школи. Немає жодного сумніву, що, в ідеалі, інклюзія передбачає залучення всіх учнів у всі аспекти навчання та шкільного життя. Отже, масові школи повинні задовольняти потреби усіх учнів. Це означає, що сама школа має серйозно пристосовуватися, щоб стати справді інклюзивною. Це передбачає шанобливе ставлення до будь-яких відмінностей, а не лише вад розвитку та

розладів навчальних навичок дитини. Тут розуміємо відмінність у різних її проявах, зумовлену тендером, культурним середовищем, рівнем здібностей, сексуальною орієнтацією, соціально-економічними умовами, релігією та будь-якими чинниками, які впливають на навчання та/або розвиток. Такий теоретичний підхід до інклюзії не означає, що діти з відмінними навчальними потребами не отримують допомоги спеціаліста чи з ними не проводять додаткових занять після уроків, якщо в них є потреба. Він свідчить про те, що це лише один із багатьох варіантів, який доступний або власне має надаватися всім учням [103].

Ключовим моментом у теорії впровадження моделі інклюзивної освіти є готовність самої школи до прийому всіх учнів з їхніми унікальними потребами та індивідуальними відмінностями, адаптація педагогічних підходів, організація та планування навчального процесу згідно з особливостями кожного учня [238]. Як свідчить практика освітньої системи, втілення інклюзивних принципів у життя потребує змін не лише у структурі та способах роботи шкіл, а також у ставленні багатьох учителів спеціальної та загальної освіти, які раніше могли вбачати свою роль у тому, щоб навчати певну «категорію» дітей [78]. Варто зазначити, що позитивне ставлення є вирішальним для успіху інклюзії. Без позитивного ставлення персоналу школи будь-які спроби залучення дітей із особливими освітніми потребами до загальноосвітнього середовища приречені на невдачу. Загалом успіх кожного вчителя визначається його ставленням, рівнем педагогічної майстерності, здатністю вирішувати проблеми, а також підтримкою з боку адміністрації школи та колег. Попри те, немає готового рецепту, як залучити будь-якого учня в будь-якій ситуації до загальної школи.

Для шкіл ставати на шлях інклюзії важливо саме тому, що він потребує високого рівня вчительської компетентності та організаційних змін, спрямованих на підвищення ефективності навчального процесу. Розвиток прогресивної освітньої практики та вдосконалення таким

способом навчальної діяльності має бути найпершою метою кожного вчителя й кожного навчального закладу [6].

Педагоги, які працюють в інклюзії, повинні добре уявляти її складові:

1. Навчання дітей із особливими освітніми потребами в тих навчальних закладах, які б вони відвідували, якби не мали інвалідності.

2. Кількість дітей із особливими потребами в школі природно пропорційна їхній загальній кількості в населеному пункті.

3. Прийняття всіх людей без винятку та об'єднання їх у змішані групи.

4. Зарахування всіх дітей із особливими потребами в школи та класи відповідно до їхньої вікової категорії й року навчання.

5. Координація, що відбувається на місцях, управління навчальним процесом та розподілом ресурсів.

6. Децентралізований підхід до навчання, принцип ефективності як провідний у роботі школи [13]. Доцільно зазначити, що не кожна спроба впровадження інклюзивної моделі є вдалою; і на підставі таких даних деякі фахівці закликають відмовитися від масового застосування цієї практики та обмежити її аудиторію дітьми, чії потреби не дуже значні. Але ця аргументація є хибною [239]. Скажімо, дитина не може опанувати математику, не є надто здібною, але при тому має нормальний інтелект. У таких випадках учитель, як правило, шукає підходи до навчання дитини, випробовує різні методи. Так само й хороший учитель в інклюзивному класі шукатиме можливості навчання кожної дитини, незалежно від її особливих потреб. Висновки наукових досліджень дають право стверджувати, що інклюзія є ефективною, коли йдеться навіть про учнів із найбільш очевидними та значними потребами – якщо вчителі беруть ініціативу на себе, якщо існує культура спільних цінностей і щире прагнення вдосконалити свою практику [5, с. 16–30]. Надзвичайно важливими складовими у формуванні якісного інклюзивного навчання є вміння вирішувати проблеми та співпрацювати в команді. В Україні, з огляду на

відому історичну специфіку, вчителі лише починають учитися демонструвати навички лідерства та співпраці.

Найважливішими передумовами впровадження інклюзивних цінностей в освітній процес є передусім логічність – усі працівники навчального закладу повинні брати участь в обґрунтуванні переваг інклюзивного підходу до побудови навчального процесу, увесь персонал має усвідомлювати переваги інклюзивного підходу для усіх учнів навчального закладу, наступною передумовою є реальній обсяг діяльності, тобто школа повинна розпочинати з маленьких кроків, з невеликої кількості учнів і обов'язково аналізувати усі успіхи та спірні моменти, щоб навчитися більш тісній і ефективній командній співпраці, не лише задля планування виховних і навчальних стратегій для дітей з особливостями, але й для розроблення спільного стратегічного планування. Важливим аспектом є досягнення послідовності у роботі та виборі відповідного темпу змін, який буде комфортним у контексті ефективності реформування. Необхідно також залучати усі можливі ресурси, сьогодні фінансування інклюзивної освіти в Україні є на достатньому рівні, на розвиток інклюзії кожного року виділяються сотні мільонів гривень, проблема полягає в залученні коштів, не завжди адміністрація чітко знає механізми отримання фінансування, надання адекватних ресурсів є однією з основних передумов успішного розвитку інклюзивної освіти. Тут неможливо не згадати про важливість вибору ключового персоналу для успішного впровадження інклюзивних змін, адже саме ключовий відповідальний персонал і покликаний стати стрижнем мультидисциплінарної команди фахівців, яка і вивчатиме дитину, забезпечуватиме відповідний супровід і організуватиме ефективну співпрацю з батьками. Співпраця між усіма сторонами інклюзивного процесу сприятиме формуванню в них бажання й готовності докладати зусиль для досягнення цілей інклюзії в довготерміновій перспективі. Якщо члени команди залучені до реалізації певного проекту, вони почуваються частиною спільної справи, в них формується більш відповідальне ставлення.

Важливо, щоб керівництво школи створювало відповідні умови для забезпечення лідерства у шкільних командах, забезпечувало підтримку найактивнішого персоналу і створювало умови для ефективної реалізації ідей. Обов'язково потрібно забезпечувати зв'язок з роботою закладу, невід'ємний від інших процесів та ініціатив, адже інклюзія повинна бути частиною загального процесу вдосконалення навчального закладу. Також однією з найважливіших передумов розвитку навчального закладу в напрямі інклюзії є робота з батьками, котрих потрібно розглядати як партнерів у співпраці, оскільки неможливо досягти успіху без ефективної роботи з батьками. Їм надається підтримка, а педагоги використовують їхні думки, знання, вміння [17].

Надзвичайно важливою складовою ефективної організації інклюзивного навчання є відповідна підготовка вчителів. Існують два шляхи набуття знань та якостей ефективного інклюзивного вчителя. Перший – через допрофесійну підготовку, другий пов'язаний із професійним розвитком учителя-практика. Вчителям-початківцям необхідно мати відповідні базові знання, що дають можливість ефективного професійного вдосконалення. Учителі, які в перший рік своєї роботи скористалися можливостями додаткового навчання в межах додаткових професійних курсів, упевненіше підходили до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами та зауважували, що їм вдалося збагатити свої навички в цій галузі [14].

Одним із найважливіших чинників упровадження інклюзивної форми освіти є відповідне навчально-методичне забезпечення. Сюди ми відносимо поняття універсального дизайну у навчанні, диференційованого викладання та створення відповідної індивідуальної програми розвитку.

У педагогіці поняття універсального дизайну вживають порівняно недавно. Зародилася ця концепція в архітектурі з метою забезпечення фізичного доступу до будівель для людей із інвалідністю. З часом ідея

доступності поширилася й на інші галузі. В країнах Заходу дискусії щодо застосування цієї концепції до організації навчання тривали понад 25 років.

Загалом, концепція універсального дизайну у навчанні (в освіті) висвітлювалась у працях низки зарубіжних і вітчизняних вчених, таких як, Дж. Деппелер (J. Deppeler), Р. Зефф (R. Zeff), Т. Лорман (T. Loreman), та вітчизняних Л. Байда, А. Колупаєва, Н. Софій, О. Таранченко та ін.

Відтак, більшість учасників обговорення погодили три керівні принципи універсального дизайну для навчання:

1. Гнучкі способи представлення матеріалу. Це означає, що інформація надають у кількох форматах: через пояснення вчителя, колективне обговорення, відмінні навчальні завдання, з акцентом на візуальному, аудіальному та кінестетичному способах сприйняття.

2. Гнучкі способи вираження. Учням надають різні можливості для демонстрації знань, вмінь та навичок. Тобто використовують додаткові методи перевірки знань на відміну від використання лише письмової роботи або тесту. Це можуть бути візуальні та вербальні презентації тощо.

3. Гнучкі способи залучення. Тут враховують інтереси всіх учнів, підвищується рівень мотивації. Відповідно до цього принципу вчитель має враховувати відмінності між учнями в плані їхніх індивідуальних потреб, стилів навчання, здібностей та інтересів [118, р. 127–140].

На основі аналізу впровадження інклюзивних змін у школах, зокрема Львівського регіону, з якими ми співпрацюємо ще з 2007 року, можна виділити чотири основні складові універсального дизайну у навчанні:

1. Архітектурна доступність. Щоб забезпечити інклюзивний освітній процес у навчальному закладі, необхідно зробити його доступним для людей з різними видами інвалідності, в тому числі і тих, що мають вади опорно-рухового апарату, загалом це стосується не лише загальноосвітніх, а також і спеціальних закладів. Загалом сьогодні, в контексті реалізації інклюзивної освітньої політики та забезпеченні принципів ратифікованої

Україною «Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю», усе оточуюче середовище має бути якомога доступнішим для усіх верств населення.

2. Наступною складовою є матеріально-технічне забезпечення навчального закладу, сюди належать усі предмети, які забезпечують як фізичну, так і методичну доступність навчального процесу для усіх без винятку дітей. Для дітей з вадами опорно-рухового апарату це наявність пандуса, ліфта, відповідно обладнаних туалетних і класних кімнат, для дітей із сенсорними порушеннями, а також дітей із порушеннями психічного розвитку йдеться про організацію середовища згідно з їхніми індивідуальними потребами. Загалом порушення можуть бути комплексними, тому кожен інклюзивний навчальний заклад повинен мати відповідне матеріально-технічне забезпечення і бути готовим прийняти дитину з будь-якими порушеннями. Це є основним змістом інклюзивної освіти як такої.

3. Методичне забезпечення також є невід'ємною складовою універсального дизайну у навчанні, а відтак і забезпеченні інклюзивного освітнього процесу. До методичного забезпечення належать вісім програм спеціальної та одна програма загальноосвітньої школи, які на сьогодні існують в Україні. Також сюди належить індивідуальна програма розвитку, яку складає мультидисциплінарна команда фахівців навчального закладу, а також індивідуальний навчальний план та індивідуальна навчальна програма, які є структурними компонентами індивідуальної програми розвитку і сформовані на основі вивчення дитини за потребою, переважно для дітей зі зниженим інтелектом. Також до методичного забезпечення належать підручники й усі навчальні матеріали, які використовують у навчальному закладі.

4. Окрім того, ключовою складовою універсального дизайну у навчанні є відповідно підготовані людські ресурси. До людських ресурсів, задіяних в інклюзивному освітньому процесі, ми відносимо керівників усіх рівнів, починаючи від керівництва Держави до керівника навчального

закладу, а також усіх педагогічних працівників усіх рівнів освіти, включно з викладачами вищих педагогічних навчальних закладів, а не лише вчителів.

Підготовка педагогічних працівників є елементом комплексного підходу до інклюзії дітей з порушеннями психічного розвитку. Курси з основ інклюзивної педагогіки й інші спеціальні предмети, спрямовані на підготовку широкого кола педагогічних працівників до роботи з дітьми з порушеннями розвитку, повинні викладатися як у межах підготовки студентів-педагогів, так і у системі перепідготовки та післядипломної освіти педагогічних працівників [118, с. 148–154].

Забезпечення вимог інклюзивного освітнього процесу неможливо досягти без кваліфікованого персоналу, навіть за умови найкращого матеріально-технічного забезпечення.

Отже, універсальний дизайн у навчанні – це спосіб організації діяльності з опанування матеріалу шкільної програми так, щоб вона була доступною для всіх, а сфера диференційованого викладання лежить у площині педагогічних прийомів і методів, тобто означає власне спосіб впровадження [111, с. 44–52].

Ця відмінність є досить суттєвою. «Універсальний дизайн у навчанні» передбачає не лише планування, а «диференціація» – не лише його впровадження. Це пояснюється тим, що диференційований підхід до викладання необхідно застосовувати ще на етапі розроблення індивідуальної програми розвитку, тобто дизайну; спосіб побудови навчальних завдань своєю чергою має безпосередній вплив на їх впровадження (методику викладання).

В Україні диференційований підхід та універсальний дизайн у навчанні застосовувати проблематично, оскільки інваріантна складова державного стандарту освіти становить близько 80 % та передбачені програмою навчальні завдання настільки директивні, що багатьом складно відхилитися від офіційних документів і застосовувати зміни на практиці. Навіть, не зважаючи на останні реформи, гнучке планування та

диференціація навчального процесу не завжди можливі в повному обсязі [83]. Існує певний конфлікт між вимогами виконання програми і практичними можливостями задоволення навчальних потреб окремих учнів, що є предметом подальших досліджень, дискусій і послідовного реформування практичних засад освітньої політики [84].

У працях зарубіжних авторів (Т. Бут, Д. Армстронг (D. Armstrong), Ф. Армстронг (F. Armstrong), Г. М. Левін (H. M. Levin), Д. Мітчел (D. Mitchel), Д. Л. Риндак (D. L. Ryndak), А. Сандер (A. Sander), Л. Джексон (L. Jackson)) досліджено з'ясування поняття «інклюзивна освіта». Впродовж останніх років багато вітчизняних науковців, зокрема В. Бондар, В. Засенко, А. Колупаєва, С. Миронова, К. Островська, В. Синьов, О. Столяренко, А. Шевчук, О. Савченко та багато інших присвячують свої дослідження питанням включення дитини з порушеннями розвитку до загальноосвітнього середовища та створення відповідних умов для повноцінного навчання і соціалізації таких дітей.

В останні роки спеціальна освіта в Україні націлилася на пріоритетний та прогресивний напрям інклюзивного навчання. Позитивна атмосфера в класі та професійно організоване освітнє середовище несе за собою значний корекційний та адаптаційний вплив, який не завжди можливо здобути в умовах спеціальних закладів.

У 2017/2018 навчальному році розпочала свою роботу реформована Нова українська школа. Інклюзивна освіта була одним із її пріоритетних напрямів. Станом на 2017/2018 навчальний рік відомо, що в Новій українській школі відкрито 5 033 інклюзивних класів. Відповідно до статистичних даних Міністерства освіти і науки України станом на 25 січня 2019 року понад 12 тис. школярів та 2,2 тис. дошкільнят навчаються на інклюзивній формі навчання, що на 61 % більше ніж торік. Згідно з цими даними, можна стверджувати, що інклюзивна освіта зовсім скоро стане основною формою навчання дітей з порушеннями розвитку [85].

Не зважаючи на швидке поширення інклюзивної освіти в масових школах та його позитивний вплив на весь учнівський колектив, у батьків дітей з порушеннями розвитку можуть виникати суперечливі питання щодо їх прийняття однолітками [24].

Ще одним об'єктом в інклюзивній освіті є діти, які розпочали навчання в інклюзивному класі чи групі, та, можливо, вперше зустрілися зі своїми однолітками з порушеннями розвитку. В них та їхніх батьків також виникають запитання: як навчання з дітьми з порушеннями розвитку вплине на навчальний процес? Як діти можуть проводити спільне дозвілля з ними? Як правильно відповісти на запитання, які виникають у дитини щодо свого однокласника з порушеннями розвитку? та безліч інших.

Для досягнення найкращих результатів триває розроблення безлічі методик, які допомагатимуть досягнути сприятливої атмосфери в дитячому колективі. Проте бажаного результату можна досягнути лише великими зусиллями педагогів, їхньою старанністю, уважністю до почуттів учнів, стосунків з однокласниками та особливою педагогічною інтуїтивною чутливістю в роботі з учнями.

Спілкування є важливим елементом людського життя, частиною особистісного розвитку. Кожна людина носить у собі унікальну та неповторну атмосферу, яка проявляється в процесі спілкування та впливає на співрозмовника по-особливому.

Але, кожному віковому періоду притаманні власні особливості процесу спілкування. Дитина має тенденцію до розширення кола спілкування, зміни соціальної ситуації розвитку протягом кожного етапу онтогенезу [249]. Здебільшого, в немовлячому та ранньому віці у дітей майже відсутня взаємодія з однолітками, в дошкільному віці з'являються перші дружні зв'язки, проте спілкування з дорослим залишається провідним у соціальній ситуації розвитку дітей цих вікових періодів.

Не зважаючи на те, що від початку шкільного навчання, коло спілкування молодших школярів значно розширюється, в оточенні з'являються нові однокласники, з якими вони проводять чимало часу. Провідним суб'єктом спілкування в цьому віці залишається дорослий [22, с. 15–24]. Проте воно набуває нового забарвлення. Значущим дорослим у цей період для школяра стає вчитель, який своєю чергою стає для нього авторитетом, котрому він дуже довіряє. Цей особливий зв'язок зумовлений тим, що для учня важливого значення набуває громадське оцінювання його вчинків, знань і особистих якостей [28, с. 67–71].

Діти молодшого шкільного віку перебувають в емоційній залежності від вчителя, тому вони схильні його наслідувати. Ця особливість також проявляється на стосунках у дитячому колективі [248]. Неприязнь вчителя до окремих учнів буде відтворюватися у ставленні інших школярів до них [251]. Саме тому на вчителі лежить велика відповідальність за демонстрацію зразків соціальної поведінки. Від особливостей взаємин учителя та учнів залежить активність та самопочуття останніх [20, с. 25–31].

Зазвичай, учні 1–2 класів по-особливому ставляться до свого вчителя. Для них притаманна відсутність критичного ставлення, любов та повага до вчителя просто за те, що він їх навчає [253]. Ситуація може змінитись у 3 класі. Якщо вчитель допускає помилки, у дітей з'являється критичне ставлення до нього [39]. Стиль спілкування вчителя напряму впливає на поведінку учнів у різних аспектах шкільного життя.

З початком шкільного навчання, окрім вчителя, коло спілкування школяра збагачують однокласники та інші школярі. Не зважаючи на те, що вчитель відіграє провідну роль у соціалізації учня, однокласники також посідають важливе місце в цьому процесі.

Значною складністю під час освоєння учня в дитячому колективі є усвідомлення в процесі навчання формальної рівності всіх однокласників. Дітям складно зрозуміти, що навіть якщо ми по-різному розмовляємо,

одягаємося, маємо різний темперамент та характер, ми всі рівні та маємо однакову права та потреби. Саме тому основна роль у формуванні міжособистісних відносин належить вчителіві [1].

У процесі навчання в шкільному колективі в дітей з'являється прагнення до спілкування з однолітками, вони дуже цінують свою участь у групі. Проте молодший шкільний вік характеризується як період дитячої недобррозичливості [63, с. 78–82].

Поняття дружби в молодших школярів різного віку має зовсім різне значення. Діти, які лише розпочали навчання в школі (5–7 років) сприймають, як друзів виключно партнерів по грі. В процесі пошуку друзів, основними критеріями є спільність інтересів і прийнятність поведінки. Дружні стосунки у цей період є не стійкі, вони схильні швидко як зав'язуватися, так і обриватися. У процесі дорослішання ці критерії змінюються. Друзями діти починають вважати тих, хто допомагає їм та відгукується на їхні прохання. Школярі починають звертати увагу на такі риси однолітків, як доброта, чесність, самостійність, впевненість у собі [66, с. 99–112].

Лідерами зазвичай обирають за такими критеріями, як успішність у навчанні, чесність, сміливість, ініціативність. У цей період школярі дуже люблять ділитися різними історіями, особливо тими, які стосуються їх безпосередньо. Уміння гарно розповідати також може вплинути на вибір лідера в дитячому колективі [270].

До кінця періоду молодшої школи значно зростає роль однолітків у соціальному житті учня. Реакція на зауваження стає більш гострою, особливо, якщо свідками стали однолітки, вони стають також більш сором'язливими в присутності незнайомих [40].

Дружбу дітей у цей період можна поділити на товариську та приятельську. Звісно цей поділ є умовним. Товариський тип дружби є більш поверхневою та реалізовується переважно в класі, переважно носить моностатевий характер, діти вибирають друзів своєї статі.

Натомість приятельський тип дружби характеризується не лише взаємною симпатією, а й безумовним прийняттям друга.

Ще одним важливим моментом у спілкуванні є мотивація спілкування, а саме ознаки, які впливають на вибір суб'єктів кола спілкування молодших школярів [272]. Окрім особистісних якостей описаних вище, при виборі друзів діти мотивуються такими зовнішніми чинниками, як: «живемо по сусідству», «моя мама знає її маму», «сидимо за одним столом у їдальні». Для дівчаток-першокласниць характерним є залучення дошкільнят у позашкільному спілкуванні, тоді як хлопчики охочіше спілкуються з однолітками [40].

В учнів 1–2-х класів дружба є егоцентричною. Якщо бажання учня не відповідає певним вимогам групи, школяр здатен досягати бажаного без зайвих переживань. На початку навчання в 3–4 класах діти стають залежнішими від спілкування з друзями. Проте в цей період для дружба ще характеризується певною нестійкістю – за будь-якого незначного конфлікту вона може обірватися. Також саме в цей час починає формуватися сталий дитячий колектив зі своїми правилами та вимогами. І чим більше учень «включений» у колектив, тим більше його емоційне благополуччя залежить від схвалення однолітків, що змушує дітей приймати цінності колективу як власні [87]. Також починає спостерігатися певна піддатливість учня стосовно лідера групи і групи в цілому, це може стати причиною втрати самоконтролі і навіть призвести до небажаних вчинків [23].

З віком у дітей розвивається залежність від спілкування з іншими дітьми. Вони об'єднуються в групи, з тенденцією до чіткої ієрархії і, навіть, настільки жорстких правил, що це може нагадувати поклоніння на кшталт релігійного. Менш асертивними і здатними попадати під тиск групи попадають тривожні діти, діти з заниженою самооцінкою, часто це є діти з гіперактивністю і дефіцитом уваги. За допомогою визнання в групі вони підвищують власну самооцінку [11].

Поділ на групи, з одного боку, несе за собою позитивний характер, оскільки він допомагає дитині ідентифікувати себе за різними ознаками, але часто такий поділ породжує ворожість і невміння співпрацювати у колективі дітей.

Беручи до уваги усі труднощі учасників шкільного колективу в процесі інтеграції, можна зробити висновок, що для дітей з порушеннями психічного розвитку ці складнощі зростають у геометричній прогресії. Більшість педагогів схильні вважати, що одним, і часом основним недоліком інклюзивної освіти, є те, що діти з порушеннями розвитку не будуть прийняті своїми однолітками, що вони залишаться таким маленьким окремим острівцем в океані шкільного колективу [94]. І хоча в деяких шкільних реаліях, це твердження можна вважати слухним, багато шкіл руйнують цей прикрий стереотип, допомагають дітям з порушеннями розвитку здобути цю радість у дружніх відносинах з однолітками.

Діти з порушеннями розвитку досить часто стикаються з труднощами в пошуках друзів. Вони мають обмежене коло спілкування. Проте в країнах, де інклюзивне навчання здобуло значного розвитку, дослідження показали що 95 % дітей з порушеннями розвитку мають принаймні одного друга в школі, хоча якість цієї дружби значно гірша, ніж між дітьми з типовим розвитком [11]. Також ця дружба є досить нестійкою, оскільки, діти мають проблеми у формуванні певних комунікативних і соціальних навичок, щоб підтримувати продуктивну дружбу. Діти з особливостями розвитку компенсують недостатність спілкування з однолітками через дружбу у колі своїх родичів. Дослідження показують, що такі діти з набагато меншою частотою запрошують друзів у гості або проводять час разом у позаурочний час, ніж діти з типовим розвитком [11].

Більшість дітей з порушеннями розвитку важко включаються у колективну гру, тому йдеться приблизно про 65% таких дітей, що частіше

проводять вільний час наодинці, якщо хтось з однокласників не проявить ініціативу до особистісного спілкування [11]. Якщо у дитини є хоча б один друг, це підвищує сприйняття її дитячим колективом.

Однак іноді дружба може нести й негативний характер. Оскільки в дітей з порушеннями розвитку занижені стандарти щодо вибору друзів, ці друзі можуть демонструвати їм не найкращі моделі поведінки [92]. Це особливо небезпечно для дітей з поведінковими порушеннями. Ці стосунки не скорегують небажану поведінку, а лише навпаки ускладнять її як у соціальному, так і в академічному аспекті навчання.

Ще одним незвичним фактом стало те, що дітей з важкими порушеннями діти сприймають краще, ніж з легшими [11]. Все це пов'язано з тим, що при взаємодії з дітьми з важкими порушеннями, школярі відчують у них потребу в допомозі, яку їм подобається реалізовувати.

Доволі розповсюдженим міфом є те, що діти з порушеннями розвитку закриті в собі, байдужі та не прагнуть до спілкування з іншими дітьми, проте це зовсім не так. Вони прагнуть спілкування, але не вміють це реалізувати. Саме тому важливим чинником в інтеграції дітей з порушеннями розвитку є велика вмотивованість учнів, їхніх батьків та перш за все педагогів у бажанні створити цю дружню та приємну атмосферу в колективі, де всім буде комфортно та кожен буде прийнятий [91]. А для цього дуже важливо знати елементарні правила спілкування.

Не зважаючи на те, що діти з порушеннями розвитку прагнуть до спілкування та участі в учнівському колективі, вони досить часто не схильні проявляти ініціативи у спілкуванні. Це може бути пов'язано як з комплексами, які спричинені певним порушенням, так і з недостатнім рівнем комунікативних навичок. Тому важливим завданням учителя є навчити учнів проявляти ініціативу у спілкуванні зі своїми однокласниками, які мають проблеми з соціальними та комунікативними

навичками. Досягти цього можна різними методами, але важливою основою в цій роботі є особистий приклад учителя.

Основним завданням педагогів щодо створення сприятливої атмосфери в класі є розвиток толерантності. У виховному процесі бере участь не лише вчитель початкових класів, але й усі педагоги, які певною мірою взаємодіють з класом. Основою цього процесу звичайно є психолог, учитель та асистент вчителя. Однак виховний вплив один на одного можуть мати безпосередньо самі школярі, що також позитивно впливає на атмосферу в дитячому колективі.

Зокрема, А. Г. Обухівська пише, що «основними напрямками виховної роботи при створенні толерантного середовища є створення толерантного середовища та формування в учнів навички прийняття та розуміння інших, вміння позитивно з ними взаємодіяти» [86, с. 38–43].

Завданнями створення толерантного середовища є такі: мінімізація негативних емоційних проявів; зняття напруги в групі дітей; навчання способів саморегуляції; підтримка емоційної чутливості; розвиток емпатії й адекватного емоційного реагування (емоційна стабільність); розвиток вольової сфери; актуалізація бажання спілкуватися з людьми; виховання позитивного ставлення до людей; включення ідей толерантності в гру, інші продуктивні види діяльності та обговорення реальних подій життя [86, с. 48–54].

Для другого напрямку виховної роботи характерним є проведення різноманітних тренінгових занять як для учнів, так і для батьків [276]. Окрім цього, можна застосовувати інтерактивні лекції, під час яких використовують різні види роботи, такі як дискусії, перегляди фрагментів фільмів, мозковий штурм [86, с. 67–77]. Діти потребують відповіді на запитання, які в них виникають. Учителям та батькам, потрібно навчитися правильно на них відповідати. Ігнорувати дітей, коли в них виникають незручні для дорослих запитання, зовсім не правильне рішення. Школярам важлива бесіда зі значущим дорослим. Їм важливо почути

думку особи, яка для них є авторитетом. Почути те, що їх розуміють, почути пораду, як краще вчинити в конкретних ситуаціях. Саме тому, рефлексія є основою цього етапу, а дискусії, перегляди фільмів та тренінги є лише методом їх формування [279].

Доволі розповсюдженим методом щодо організації толерантного середовища є «Ранкові вітання». Він полягає в тому, що перед початком уроків, всі діти шикуються в чергу та обирають на картинці одне з декількох візуально зображених привітань [110]. Проте найбільш оптимальним варіантом буде використання цього методу зі всіма учнями по черзі, просто для дітей з особливими освітніми потребами використовувати з більшою частотою. Це допоможе дітям побачити певну рівність між усіма. Побачити, що не зважаючи на порушення розвитку окремих учнів, учитель турбується про всіх у міру їх потреби [278].

Ще одним цікавим методом є «Пошта». В класі розміщена скринька, в яку діти можуть кинути свої запитання [86, с. 78–83]. Перед виховною годиною вчитель переглядає всі запитання та готує на них відповіді.

Розвиток сприятливого середовища проявляється навіть при різних організаційних моментах. Це може бути навіть обов'язок помічника дня. Можливо, учневі з порушеннями розвитку буде складніше виконувати ці обов'язки, ніж типовим школярам, можливо, навіть йому буде необхідна постійна підтримка асистента, проте це нестиме в собі суттєвий вплив на дитячий колектив. Діти побачать у ньому того, хто може допомагати, а не лише потребувати допомоги [286]. А саме цей чинник важливий у виборі друзів дітей цього віку. Також вони побачать, що вчитель, який є авторитетом для них, вірить у нього та його можливості, довіряє йому в цьому, нічим не відділяє його від інших, що змотивує школярів брати з нього приклад. Однак, найважливішим позитивним впливом цього методу є почуття самого учня. Учень відчуває, що в нього вірять, що він

здатен допомогти підтримати інших дітей, це підвищує самооцінку дитини і збільшує рівень позитивної мотивації.

Основою розвитку навичок прийняття та розуміння інших, вміння позитивно взаємодіяти є різноманітні тренінгові заняття. Плани їхнього проведення є досить вільними та різними. Їхня основа складається з привітання, вправ та завершення [285]. Особливістю цього типу виховних заходів є те, що вправи, здебільшого мають символічний характер, важливим моментом є рефлексія після вправи і обговорення результатів. Протягом заняття-тренінгу наступні ігри можуть бути використані:

Гра «Поводир». Дітей шикують парами. Одному зі школярів зав'язують очі, так, щоб нічого не можна було побачити. Інша дитина водить дитину із зав'язаними очима по класній кімнаті, дає в руки різні предмети, але не називає їх. Коли час завдання вичерпано, учасники міняються місцями [1]. Ця вправа допомагає дітям розвивати свої моральні якості в двох напрямках. Роль «поводиря» розвиває в дітей увагу до потреб інших, чуйність, а в ролі «незрячого» вчиться сприймати світ по-іншому та вчитися довіряти тому, хто поряд.

«Оплески». Ведучий дає таке завдання: «Станьте ті, хто вміє...» Інші діти їм аплодують [1]. Знаючи захоплення дітей, вчитель, як правило, підбирає систему інструкцій, таким чином, що кожна дитина може почути щось близьке своїм уподобанням, це завжди є корисним для самооцінки учня. В ході такої вправи можна краще зрозуміти сутність інвалідності, усвідомити, що її наявність не є вироком для людини, побачити, що однокласники, навіть за наявності певних особливих потреб, не є викинутими із життя і нарівні з іншими можуть мати цікаві і змістовні захоплення.

«Компліменти». За умовами учні формують дві колони, встають один до одного обличчям і роблять один одному компліменти. Складність полягає в тому, що компліменти не повинні повторюватися, і на 3–4 колі ідей стає все менше, проте компліменти стають оригінальнішими [1].

Не варто забувати про користь короткометражних мультфільмів та подальшого їх обговорення на цьому етапі. Вони характеризуються динамічністю, лаконічністю та яскравістю, що дуже привертає увагу дітей молодшого шкільного віку. Ще одним їхнім плюсом є те, що вони дуже запам'ятовуються дітям.

Підсумовуючи все описане вище, можна дійти висновку, що не зважаючи на велику кількість методів організації середовища та методик виховання толерантності, основою організації сприятливого середовища є вчитель та його просвітницька робота з батьками та учнями, його чуйність до почуттів учнів та відкритість до їхніх запитань.

Інтеграція та інклюзія дітей з особливими потребами – досить складний, структурований процес. Такий процес вимагає від вчителя свідомого підходу до налагодження міжособистісної взаємодії в інклюзивному класі між дітьми і особливими потребами і їх однокласниками, цей процес нероздільно пов'язаний із процесом усвідомленого стратегічного планування з боку педагогічних працівників. [295].

Учитель не може змусити учнів взаємодіяти один з одним, активно формувати та розвивати учнівський колектив. Проте він може розвивати їхню моральну свідомість.

Висновки до розділу 1

Визначено, що порушення психічного розвитку безпосередньо впливають на психічну діяльність дитини і проявляються у комунікативній, інтелектуальній, мотиваційній та афективно-вольовій сферах. Порушення психічного розвитку у дітей є серйозною медико-психолого-педагогічною проблемою з огляду на їхню поширеність, близько 13 % дитячого та підліткового населення планети мають психічні розлади за даними Британського національного інституту здоров'я і якості медичної допомоги Великобританії (NICE) та Американської асоціації

психіатрів (АРА), найпоширенішим порушенням психічного розвитку у дітей та підлітків за даними Американської асоціації психіатрів є гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, до 9 % - 11 % дитячого та підліткового населення мають цей розлад, за критеріями міжнародної класифікації хвороб-10 цей розлад належить до гіперкінетичних розладів – розладів поведінки та емоцій, що починаються, зазвичай, у дитячому та підлітковому віці. Поведінкові розлади при збереженому інтелекті є справжнім викликом для освітньої системи, оскільки часто, особливо в Україні, діти не проходять відповідну діагностику, а відтак і не отримують відповідний корекційний супровід, хоча гостро його потребують, соціальна дизадаптація дітей з порушеннями психічного розвитку негативно впливає на функціонування колективу дітей загалом в умовах як загальноосвітньої, так і спеціальної школи, якщо в умовах спеціального закладу перебуває дитина з коморбідними розладами поведінки.

Доведено, що в умовах розвитку інклюзивної освіти в Україні питання допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку набуває все більшої актуальності, адже забезпечення правового підходу до осіб з особливостями психічного розвитку є суспільно-політичною вимогою для країни, яка прагне відповідати Євроінтеграційним цінностям, ефективно забезпечення навчання за місцем проживання для усіх без винятку дітей є квінтесенцією забезпечення прав осіб з інвалідністю, як вимагає «Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю», ратифікована Україною 2009 року. Проблема психічного здоров'я дітей і підлітків є проблемою більш здорового і повноцінного майбутнього нації загалом, тому освітній контекст допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку є абсолютно нероздільним з питаннями медичної і психологічної допомоги як дитині з психічними розладами, так і її родині. Тому модель допомоги дітям з гіперкінетичними розладами має стати алгоритмом для ефективної соціальної та навчальної інклюзії дітей з порушеннями психічного розвитку в освітній процес.

Охарактеризовано, що під інклюзивним освітнім процесом ми розуміємо процес залучення дитини з порушеннями психофізичного розвитку до навчального середовища за місцем проживання із цілковитим забезпеченням відповідної корекції порушень розвитку з метою максимального залучення дитини у соціальне середовище відповідно до правового підходу до розуміння інвалідності та особливих потреб загалом.

Визначено, що інклюзивний освітній процес повинен бути корекційно спрямованим, доступним, науково обґрунтованим та центрованим не лише на дитині, а на родині в цілому, оскільки батьки є партнерами, починаючи з планування і далі на всіх етапах навчально-виховного процесу. Інклюзивний освітній процес відбувається на засадах командної співпраці, адже мультидисциплінарна команда фахівців планує усі необхідні навчально-виховні втручання на основі постійного вивчення дитини у динаміці її розвитку й аналізуючи проміжні досягнення, мультидисциплінарний підхід лежить в основі психолого-педагогічного супроводу дитини, який є умовою забезпечення залучення дитини в освітнє середовище.

Інклюзивний освітній процес розвивається в контексті універсального дизайну у навчанні – концепції, що пояснює цілковиту доступність освітнього процесу на усіх рівнях, починаючи з відповідної організації середовища і закінчуючи прийомами власне викладання в інклюзивному або спеціальному класі. Ми виділяємо чотири компоненти універсального дизайну у навчанні: архітектурну доступність, матеріально-технічне забезпечення, методичне забезпечення та відповідно підготовані людські ресурси, адже без грамотного персоналу ефективний навчально-виховний процес в умовах інклюзії неможливий, особливо сьогодні, коли змінюються підходи до освіти дітей з особливостями психофізичного розвитку.

Наголошується, що індивідуальний підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку є необхідною умовою ефективного інклюзивного

освітнього процесу, оскільки досягти корекції порушень дитини та її залучення в освітнє середовище і досягнення успіху у навчально-виховних втручаннях можна лише вивчаючи індивідуальні особливості дитини. Вивчення індивідуальних особливостей – спостереження, аналіз і обговорення таких особливостей є основою індивідуального підходу до дитини з порушеним розвитком. Правильне і ретельне вивчення дитини є основою планування навчально-виховного процесу і розробки індивідуальної програми розвитку, що своєю чергою зумовлює успішні результати педагогічних втручань, одже, індивідуальний підхід – це підхід, що ґрунтується на аналізі як особливостей притаманних дитині з огляду на її діагноз, так і вивченні унікальних якостей дитини та зони її найблищого розвитку, а також особливостей процесу формування провідної діяльності дитини.

Диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі – це підхід, спрямований на забезпечення найефективнішого виховання і навчання дитини в умовах загальноосвітнього або спеціального освітнього середовища через конкретні методи і прийоми роботи педагога за умови забезпечення повноцінного навчання усіх дітей у колективі – тих, що мають особливі потреби і дітей без потреб, не утискаючи інтереси будь-якої дитини, яка залучена в освітній процес. Інновація змісту диференційованого підходу в контексті інклюзії полягає в тому, що ми не намагаємося поділити дітей на групи згідно з їхніми здібностями, а навпаки забезпечити навчання в умовах спільного освітнього процесу дітей з різним рівнем розвитку із гармонійним забезпеченням потреб усіх.

Індивідуальний та диференційований підхід до дітей з порушеним розвитком є елементом методичної складової універсального дизайну у навчанні.

Важливо зазначити, що увесь комплекс психолого-педагогічного впливу в межах індивідуального та диференційованого підходу до дітей з

порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі повинен відбуватися згідно зі сучасними підходами до діагностування, лікування та корекції психічних розладів відповідно до сучасних протоколів міжнародних організацій, авторитетних у сфері охорони психічного здоров'я. Адже лише достовірні та науково обґрунтовані методи допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку можуть принести найкращі результати у процесі навчання та виховання таких дітей, тут важливою є міждисциплінарна наукова взаємодія, оскільки ефективність психолого-педагогічних методів роботи з дітьми напряму залежить від останніх наукових медичних досліджень, які вивчають достовірні причини і нейробіологічну сутність порушень психічного розвитку.

Зміст першого розділу дисертації висвітлено в таких публікаціях автора:

1. Fert O. Teaching to the Children with Behavioral Disorders in Ukrainian Schools: Overview of the Problem. *European Humanities Studies: State and Society*, 2016, No. 1, pp. 317-327, URL: www.kmf.uz.ua/hun114/images/konyvek/modern-trends_11_17.pdf

2. Olha G. Fert – Teaching special subjects in English as an aspect of future pedagogical professionals' academic mobility. *Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne*. Konin. Poland, 2019, Vo5, No. 1, pp. 101-111, URL: http://ksse.pwsz.konin.edu.pl/wp-content/uploads/2020/05/KSSE-52.pdf_fKSSE-52.pdf

3. Ферт О.Г. Основні закономірності диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі *Актуальні питання корекційної освіти*. Збірник наукових праць. Кам'янець-Подільський: Медобори 2006, 2018. Вип. 10. С. 370-379.

4. Ферт О.Г. Сучасні підходи до проблеми порушень психічного розвитку у дітей. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Збірник наукових праць. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2017. Серія 19. Вип. 34. С. 80-85.

5. Ферт О.Г., Заньчак Я.А. Особливості залучення дітей з порушеннями розвитку в інклюзивний освітній процес. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору*: Збірник наукових праць. Київ, 2020. Д. 1 до вип. 56, Т. VI (76). С. 738-744.

РОЗДІЛ 2. УМОВИ ФОРМУВАННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ТА ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПІДХОДУ ДО ДІТЕЙ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ ТА ДЕФІЦИТОМ УВАГИ

2.1. Виявлення та діагностування розладів поведінки, які супроводжуються гіперактивністю та дефіцитом уваги

Проблеми з поведінкою дитини дуже часто проявляються саме у школі. І тут можливі два варіанти виявлення розладу. Часами батьки є вже дещо підготованими та приходять до вчителя із розповіддю про порушення у поведінці дитини, розповідають, де вони консультувалися і пропонують своє бачення дитини у навчальному процесі. Але це, як правило, поодинокі винятки з огляду на кілька причин:

– по-перше, батьки через загальну стигматизацію щодо осіб з психічними порушеннями у нашому суспільстві часто намагаються приховати від оточуючих факт консультування у психіатра і часто є схильними до замовчування проблеми;

– по-друге, батьки дуже часто не усвідомлюють своїх негараздів аж до досягнення шкільного віку, оскільки схильні списувати проблеми з поведінкою дитини у дошкільному віці на особливості характеру дитини;

– третя, дуже суттєва причина – це брак довіри та прозорості у стосунках між учителями та батьками, партнерство у стосунках учитель–батьки лише починає культивуватися.

Тому, проблема найчастіше виявляється шляхом певних невдач у навчанні та труднощів з поведінкою у класі, сигналізують про неї зазвичай саме вчителі молодшої школи. Вони виконують у цьому контексті дуже важливу та відповідальну місію. Вчителі молодшої школи мають перш за все володіти прийомами позитивного спілкування з батьками, не бути налаштованими ворожо, а намагатися у позитивний спосіб повідомити батьків про проблему. Адже ніхто не зможе ефективно діагностувати та корегувати проблемну поведінку дитини з ГРДУ без

згоди її батьків. Першим кроком у цьому керунку є заповнення опитувальника для вчителів, аби пересвідчитися в тому, що поведінкові проблеми дійсно наявні. Пізніше вчитель має провести дуже тактовну бесіду з батьками дитини, з метою мотивування їх до подальшого діагностування та застосування заходів щодо корекції та лікування розладу [294]. Це може бути нелегким завданням з огляду на стан батьків та ступінь їхньої довіри до вчителів і фахівців загалом. Тому вчитель має бути максимально тактовним і тут до справи можна долучити шкільного психолога та соціального педагога. Отже, до роботи долучається *мультидисциплінарна команда шкільних фахівців*, яка супроводжуватиме дитину протягом усього її навчання. Батькам можна пояснити можливу проблему, дуже коректно, у позитивний спосіб попросити їх заповнити опитувальник для батьків. Батьки не повинні відчувати засудження з боку вчителя. Якщо вони відчуватимуть доброзичливе ставлення, тоді легше буде провести діагностику та визначитися з подальшими діями щодо корекції поведінки та успішності учня. Варто пам'ятати, що батьки доволі часто бувають у пригніченому стані, адже проблеми з поведінкою дитини не сприяють покращенню клімату у сім'ї. До того ж хтось із батьків також може мати ГРДУ та супутні з ними розлади, такі як депресія, особливо в матерів – 27–32 % [159] проблеми з алкоголем, на фоні цього можуть існувати подружні конфлікти тощо. Це не означає, що фахівець повинен одразу ж дивитися на сім'ю гіперактивної дитини, як на проблемну, та в жодному разі не можна ставитися до людей зверхньо, оскільки вони й без того потерпають та почуваються некомфортно. Ми маємо також безліч прикладів, коли батьки гіперактивної дитини є дуже ресурсними, мають здорове ставлення до своєї проблеми та здатні допомогти іншим сім'ям [296]. Наявність дитини з ГРДУ необов'язково означає, що клімат у сім'ї несприятливий. Але сім'ям гіперактивних дітей та дітей з іншими психічними і поведінковими розладами все ще не просто у суспільстві.

Проблема виявлення та педагогічної підтримки дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги має значну актуальність в Україні, на жаль, цих дітей часто не вивчають належно, а також вони далеко не завжди отримують відповідну індивідуальну програму розвитку у тому закладі, де навчаються. Питання допомоги дитині з ГРДУ досліджували такі вітчизняні вчені: О. Романчук, Є. Суковський, Т. Фаласеніді.

Гіперактивний розлад із дефіцитом уваги за DSM-V, або гіперкінетичний розлад, що належить до розділу F.9 – розлади поведінки та емоцій, які починаються у дитячому та підлітковому віці за критеріями МКХ-10, є поліморфним клінічним синдромом, що проявляється в імпульсивності, моторній гіперактивності та порушенні уваги, що свідчить про зниження здатності дитини контролювати та регулювати свою поведінку.

ГРДУ є нейропсихіатричним розладом розвитку і його прояви наявні з раннього дитинства, основною причиною є генетично зумовлене порушення обміну нейротрансмітерів – дофаміну та норадреналіну, або органічне ураження центральної нервової системи. Тому ГРДУ відрізняється від «епізодичних» психіатричних розладів: депресій, посттравматичних стресових розладів та інших.

Про розлад говоримо тому, що такі прояви, як гіперактивність, імпульсивність та порушення уваги не відповідають вікові дитини і призводять до серйозних порушень функціонування дитини в основних сферах життя. ГРДУ є розладом розвитку імпульс-контролю або ж здатності головного мозку до організації та самоконтролю поведінки. З віком у дітей із ГРДУ ця здатність покращується, але все одно залишається нижчою, ніж у однолітків. У дітей із ГРДУ спостерігається сповільнене дозрівання функцій лобної кори головного мозку [151].

Отже, недостатня зрілість лобної долі кори головного мозку призводить до розладів різних виконавчих функцій, що пов'язані з

організацією та регулюванням поведінки: імпульс – контролю, прогнозування, планування та самоорганізації поведінки, контролю уваги та аналізу інформації, контролю емоцій, контролю над власною руховою активністю, регулювання процесу збудження/гальмування [151].

У разі менш виражених форм ГРДУ (а їх близько 30–40 % від загальної кількості) у підлітковому віці рівень розвитку поведінкової сфери та психічних процесів поступово досягає вікової норми, у решті ж випадків діти з ГРДУ матимуть ознаки порушеного самоконтролю і в дорослому віці.

Ще у 2004 році Всесвітня асоціація дитячої, підліткової психіатрії та суміжних професій (IACAPAP) визнала ГРДУ проблемою № 1 у сфері охорони психічного здоров'я дітей та підлітків. ГРДУ не є розладом винятково дитячого віку, адже у більшості дітей він не минає (хоча прояви дещо змінюються); статистика свідчить, що близько 3–5 % дітей і 2–3 % дорослих мають ГРДУ. Цей розлад супроводжує людину протягом усього життя [90, с. 15–21]. Сьогодні підтверджено близько 9-відсоткову поширеність розладу, як зазначено у першому розділі

Загалом життя родини дитини з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги оповите низкою хибних переконань, так званих міфів про те, що це не розлад, а штучно створена проблема, яка не потребує жодної корекції та лікування, що це наслідок банального поганого виховання, що це винятково розлад дитячого віку, але насправді 60–70 % дітей з ГРДУ матимуть прояви розладу і в дорослому віці, а також те, що ГРДУ зустрічається лише у хлопців, насправді кількість дівчат з ГРДУ приблизно однакова, на відміну від розладів спектру аутизму, коли на чотири хлопці розлад має лише одна дівчина [153].

Також важливо зазначити, що для багатьох ситуацій у житті особливості виконавчих функцій головного мозку не є перешкодою [298]. Більше того, надмірний раціональний контроль може утруднювати швидкі, інтуїтивні, спонтанні, творчі, емоційні реакції. Тому, як не

парадоксально, особливістю ГРДУ є те, що наявність розладу, створюючи дитині низку проблем та труднощів, у певних ситуаціях надає їй переваги, особливі можливості та здібності.

Необхідно усвідомлювати соціальне значення проблеми. Адже без належної допомоги діти з ГРДУ можуть мати суттєві труднощі в дорослому житті. Відкинені, починаючи зі шкільного віку, вони навряд чи знайдуть гідне місце в суспільстві згодом [297]. У разі своєчасного виявлення розладу та компетентного медичного та психолого-педагогічного супроводу ці діти здатні бути повноцінними членами спільноти [286]. Вони зможуть розкрити усі свої обдарування і чесноти та скерувати їх на власний розвиток та користь суспільству, просто жити і бути щасливими. Допомогти їм у цьому – найважливіше завдання педагогів і батьків.

Проблема дітей з порушеннями психічного розвитку надзвичайно об'ємна і комплексна, вона стосується не лише педагогічних працівників, а також лежить у площині медичної допомоги та суспільно-політичного вирішення [287].

Як приклад, поговоримо про особливості уваги у дітей 6–8-річного віку із затримкою психічного розвитку і типовим розвитком. Дослідження особливостей психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку – надзвичайно важливе питання у сьогоденні, оскільки за статистикою з кожним роком кількість дітей, які народжуються з психофізичними розладами, збільшується, актуальність цієї проблеми беззаперечна.

Одним із найбільш поширених порушень дитячого віку є затримка психічного розвитку (ЗПР). Це відхилення характеризують як проміжний стан між нормою та порушеним розвитком в онтогенезі, це порушення характеризується незначними відхиленнями як в емоційно-вольовій, так і в інтелектуальній сферах [16, с. 12–15].

Проблема дослідження особливостей уваги відображена у працях багатьох вчених, зокрема, цю проблему розробляли П. Я. Гальперін, МС. Л. Рубінштейн, І. П. Павлов, Д. О. О. Ухтомський та багато вчених сучасності. Попри велику кількість досліджень проблема особливостей уваги дітей як з порушеннями, так і типовим розвитком є надзвичайно актуальною і значущою.

Про затримку психічного розвитку можемо говорити лише по відношенню до дітей дошкільного і молодшого шкільного віку, синдром гіперактивності і дефіциту уваги може бути коморбідним у таких дітей. Якщо по закінченні молодшого шкільного віку ознаки недорозвинення психічних функцій не зникають, то йдеться вже про інтелектуальну недостатність (розумову відсталість), але і при достатньому інтелектуальному розвитку гіперактивність і дефіцит уваги можуть залишатися у дитини, в якості супутнього синдрому, особливо при органічних формах ГРДУ [30, с. 18–23].

Поняття «затримка» має тимчасовий характер відставання, його успішно долають, якщо дитина з цією особливістю якомога раніше розпочне комплексні корекційні заняття з відповідними фахівцями.

Вивчення дітей цієї категорії необхідні як для більш глибокого їх розуміння, так і для пошуку та вдосконалення способів і методів психологічної діагностики та профілактики цієї проблеми. Порушений рівень уваги – одна з головних характеристик пізнавальної діяльності при ЗПР.

Сучасні вимоги до виховання та навчання дітей зі затримкою психічного розвитку дуже високі. Вони спонукають по-новому розглядати організацію корекційних занять, постійно удосконалювати методи навчання та сприяють більш успішній результативності корекційної роботи.

Дослідження школярів, які відстають – одне з найважливіших завдань загальної та спеціальної педагогіки. Задля подолання цієї

проблеми і розроблення методів корекційної роботи з такими дітьми, проводять психологічні, педагогічні, клінічні, фізіологічні дослідження.

Перш за все необхідно з'ясувати причину неуспішності учнів молодшого шкільного віку. З одного боку, шкільна неуспішність може бути причиною недосконалості педагогічного процесу чи несприятливих соціальних умов, з іншого – певними порушеннями психічного та фізичного розвитку дитини. Ці порушення можуть виявлятися як ізольовано, так і комплексно, таким способом утруднюючи процес розвитку загалом.

Досліджуючи молодших школярів, виявились певні особливості у дітей, що відстають у навчанні. Серед них значна кількість учнів мала труднощі в навчанні саме через порушення психічного розвитку, зокрема однією з найпроблемніших ланок виступало порушення уваги .

Увага – це психічний процес людини, попри значну кількість досліджень вчені досі не дійшли однозначної згоди, щодо його структури і природи [42, с. 48–54].

У психології виділяють наступні критерії:

1. Реакції на зовнішні подразники, як моторні, так і вегетативні.
2. Фіксація на певній конкретній діяльності. В основі діяльнісних підходів у вивченні уваги лежить саме цей критерій.
3. Підвищення ефективності (продуктивності) виконавчих функцій та когнітивної діяльності.
4. Селективність інформації, тобто її вибіркового характеру. Критерій, пов'язаний зі сприйманням і реагуванням на обмежену кількість зовнішніх подразників.
5. Також у деяких джерелах присутній критерій ясності змісту, що перебуває у центрі уваги, цей критерій відноситься до психології свідомості, зміст його є досить суб'єктивним [46, с. 18–24].

Увага задіяна у будь-якому виді людської діяльності, особливо достатній і відповідний до віку рівень уваги є необхідним для

повноцінного навчання дитини, дитина з затримкою психічного розвитку має проблеми з увагою відповідно до порушення психічного розвитку, тим паче, коли присутній коморбідний синдром гіперактивності і дефіциту уваги.

Ми провели порівняльний аналіз особливостей уваги у дітей молодшого шкільного віку (6-8 років) з затримкою і типовим розвитком з метою встановлення основних закономірностей. При визначенні рівня стійкості, продуктивності та концентрації уваги було використано коректурну пробу, методику Тулуз-П'єрона та модифікований метод П'єрона-Рузера.

Коректурна проба – це група бланкових тестів, за допомогою яких можна оцінити рівень уваги, стомлюваності, працездатності, стійкості до монотонної діяльності, в якій необхідно підтримувати високий рівень уваги. Методику запропонував Б. Бурдон ще в 1895 році, і відтоді її широко застосовують у психології [51, с. 24–31].

Методику Тулуз-П'єрона традиційно використовують для обстеження психічних процесів – їх швидкісних характеристик, а також концентрації, розподілу і стійкості довільної уваги. Використовують для виявлення порушень уваги, що мають нейрофізіологічну природу, також ця методика показує загальні характеристики працездатності пов'язані з увагою. [49, с. 46–52]. За допомогою цієї методики можна виявити специфічні порушення у роботі головного мозку, щоб створити план подальших корекційних занять з дітьми. Виконання цих методик передбачало заповнення спеціально підготованого бланку певними знаками за окремо виділений час.

Модифікація методу П'єрона-Рузера використовується для діагностики концентрації уваги у дітей від 4 років. Методика передбачає використання спеціально заготовленого бланку та секундоміра.

Під час дослідження були отримані первинні дані, за якими можна простежити різнопланові результати з боку групи досліджуваних.

Недостатній рівень концентрації є прикрою і відчутною особливістю пізнавальної сфери дітей з затримкою психічного розвитку. Такі діти потребують частішої зміни діяльності, динамічного навчального процесу, так як і діти без затримки психічного розвитку, але наявного синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю. Загалом їм важко концентруватися більше 5-10 хвилин, також і діти з затримкою і діти з ГРДУ часто відволікаються на сторонні подразники, потребують частих перерв. Результати дослідження показують, що у дітей із затримкою психічного розвитку порушений розподіл, концентрація, стійкість і переключення уваги. Загалом, протилежним до уваги станом є неуважність, яку можна охарактеризувати нестійкістю та відволіканням уваги [58, с. 203–211].

Обсяг уваги було визначено за допомогою коректурної проби, також визначався загальний час та правильність виконання завдання. Згодом обсяг уваги було виведено зі співвідношення кількості правильно відмічених знаків до загальної кількості знаків у бланку, які необхідно було виділити. Обстеження проводили серед учнів 1–3 класів, 6–8 років із ЗПР та типовим розвитком. Було обстежено 15 дітей із ЗПР та 15 дітей без порушень. Після оголошення інструкції, на таймері фіксували час і діти починали роботу. Згодом після закінчення 2,5 хв. відбувалася перевірка результатів.

Для обчислення було використано таку формулу:

$$N = n - a,$$

де N – кількість правильно позначених клітинок;

n – кількість усіх оброблених клітинок;

a – кількість помилок та пропущених клітинок.

Приклад обчислення результатів дитини 2-го класу із типовим розвитком:

$$n = 88,$$

$$a = 0.$$

$N=88 - 0=88$, це свідчить про те, що дитина обробила всі клітинки без помилок. Загальна кількість клітинок 88. Звірівши ці дані з таблицею результатів, можна побачити, що в обстежуваного продуктивність та стійкість уваги на дуже високому рівні.

На противагу цьому, приклад обчислення результатів дитини 1-го класу зі затримкою психічного розвитку:

$$n=32,$$

$$a= 2.$$

$N=32 - 2=30$, це свідчить про низький рівень стійкості та обсягу уваги в обстежуваного.

Проаналізувавши отримані дані, було виявлено такі результати: діти із затримкою 60 % показали патологічно низький рівень уваги, 33 % – низький рівень і 7 % – середній рівень; 86 % дітей без порушень показали дуже високий рівень та 14 % – високий рівень.

Концентрацію та стійкість уваги було виявлено завдяки модифікації методу П'єрона-Рузера. На бланку зображено 4 ряди, де в кожному з них є 26 числових клітинок. Обчислення результатів відбувається так: від кількості оброблених клітинок у чотирьох рядках віднімаємо кількість помилок. Отриману кількість порівнюємо із таблицею результатів, воно свідчитиме про наявний рівень концентрації уваги в обстежуваних. Це обстеження виявило у дітей із ЗПР: 66 % – патологічно низький рівень, 34 % – низький рівень. У дітей без порушень 60 % – середній рівень, 27 % – високий рівень та 13 % – дуже високий.

У цій методиці виникали труднощі з орієнтаційними поняттями “ліворуч” та “праворуч”. Обстежувані відображали знаки в зворотному положенні, допускаючи помилки.

Для обстеження перемикання уваги було використано методику Тулуз-П'єрона, вона чудово демонструє швидкісні характеристики психічних процесів. Обчислення результатів проводили за такими формулами:

$$K = v/d,$$

де K – швидкість виконання тесту, v – сума оброблених знаків, d – кількість робочих рядків (10).

$$R = K - a/K,$$

де R – коефіцієнт точності виконання тесту (показник концентрації уваги), K – швидкість виконання тесту, a – середня кількість помилок у рядку.

$$a = o/d,$$

де a – середня кількість помилок у рядку, o – кількість усіх помилок в рядах, d – кількість робочих рядків (10).

Приклад обчислення:

$$v = 468,$$

$$d = 10,$$

$$K = 468/10 = 46,8 \text{ швидкість виконання тесту.}$$

$$o = 49,$$

$$a = 49/10 = 4,9 \text{ середня кількість помилок у рядку.}$$

$$R = 46,8 - 4,9/46,8 = 0,9 \text{ коефіцієнт точності виконання тесту.}$$

Цей приклад є результатом обстеження дитини 1-го класу з типовим психічним розвитком. Для 1-го класу швидкість виконання тесту є високою, проте коефіцієнт точності низький, оскільки обстежуваний допустив значну кількість помилок.

За таким принципом було обчислено та інтерпретовано усі результати досліджень. У дітей із ЗПР кількість оброблених клітинок коливалася від 107 до 349, за загальної кількості 600 клітинок. Тобто швидкість виконання тесту “ K ” становила від 10,7, що є патологічно низьким результатом, до 34,9, що є середнім показником у таблиці результатів.

Кількість помилок у дітей із затримкою психічного розвитку також мала досить широкий діапазон, від 51 до 184, тобто “ a ” становила від 5,1 до 18,4.

Коефіцієнт точності виконання тесту “R” становив від 0,01 до 0,85. У всіх досліджуваних коефіцієнт точності виявив патологічно низький рівень концентрації та перемикання уваги.

Діти з типовим розвитком показали такі результати: кількість оброблених клітинок коливалася від 342 до 591, тобто “K” становила від 34,2 до 59,1;

кількість помилок – від 73 до 25, тобто “a” становила від 7,3 до 2,5; коефіцієнт точності виконання тесту – від 0,79 до 0,96.

Отже, у групи обстежуваних з типовим розвитком було виявлено 60 % – середній рівень та 40 % – високий рівень, щодо виконаного тесту – його швидкості. Ширший діапазон результатів було представлено, щодо швидкості виконання тесту: у 20 % обстежуваних наявний патологічно низький рівень точності, ще у 20 % показник на низькому рівні, 54 % – середній рівень, і 6 % – високий рівень. Дуже високого результату виявлено не було.

Отримані результати свідчать про значне відставання дітей із ЗПР від однолітків з типовим розвитком. Спостерігаються проблеми з мотиваційним компонентом. Показник продуктивності, а також стійкості уваги у дітей з типовим розвитком, що брали участь у дослідженні, є на середньому, високому та дуже високому рівні. Проте обстеження показують, що 20 % обстежуваних без порушень також виявили патологічно низькі результати в одній із методик. Це свідчить про недостатню сформованість основних компонентів уваги у дітей 6–8 років як і з ЗПР, так і з нормальним розвитком. Однак, навчаючись в інклюзивному освітньому середовищі, діти зі затримкою психічного розвитку матимуть можливість подолати свої порушення, розвиватися та отримувати базові знання пліч-о-пліч зі своїми однолітками.

2.2. Теоретичні засади міжособистісної взаємодії в інклюзивному освітньому процесі

Одним із найважливіших аспектів у адаптації дитини до оточуючого середовища є її взаємодія з однолітками. Тут проявляються проблеми дитини, її обмеження можливо найболючіше. Адже для всіх нас необхідно бути прийнятим у середовищі собі подібних. Імпульсивна, агресивна та деструктивна поведінка аж ніяк не сприяє налагодженню контактів з іншими дітьми. Дефіцит в ефективному спілкуванні може спричинити проблеми у майбутньому, у дитини, яка позбавлена продуктивного теплового спілкування, неминуче сформується дефект самооцінки у дорослому віці. А якщо ще зважити на те, що спілкування у сім'ї також часто є не таким приязним як би мало бути, через знервованість, напружений темп життя та некомфортний клімат, через непросту поведінку дитини, сподіватися на формування позитивних комунікативних зразків у дитини з ГРДУ, без належної допомоги, малоймовірно.

Проблему розвитку стратегій поведінкової корекції для дітей з гіперкінетичними розладами (гіперактивним розладом з дефіцитом уваги) висвітлено у працях О. Романчука, Є. Суковського, Т. Фаласеніді.

Стратегії, спрямовані на розвиток соціальної інтеграції, повинні бути багатовекторними та охоплювати як тренінг соціальних навичок безпосередньо у колективі, так і корекцію поведінки у сімейному середовищі, добре також відвідувати індивідуальні та групові заняття з психологом у школі або в спеціалізованій установі.

Розвиток соціальних навичок дитини є одним із найважливіших пунктів плану позитивного поведінкового втручання (ППВ). Також розвиток соціальних навичок не можна розглядати, як розділений процес, вдома, у школі, в оточуючому середовищі. Цей процес повинен бути узгодженим, адже вчитель навряд чи доб'ється успіху одноособово. Першим кроком з боку вчителя має бути ознайомлення батьків з

позитивними зразками спілкування. Тут є беззаперечною допомога психолога. Який після оцінювання дитини повинен зустрітися з її батьками та тактовно надати інформацію про дефіцити дитини у спілкуванні, побудові стосунків, вмінні вирішувати конфлікти, розумінні інших, здатності вирішувати проблеми, контролі агресії тощо.

Звичайно психологічні прийоми роботи зі сім'єю і дитиною, психоедукація батьків та конкретні психотерапевтичні дії спрямовані на корекцію сімейних стосунків у родині, де є дитина з ГРДУ, виходять за межі педагогічних стратегій [152, с. 49–56].

Шкільний психолог може призначити низку зустрічей з родиною дитини та, за потреби, скерувати батьків у відповідні реабілітаційні установи, з метою проведення психотерапії для батьків і дитини та створення підґрунтя для ефективної взаємодії дитини у шкільному колективі.

Педагог повинен перебувати у постійній співпраці з психологом та соціальним педагогом з метою комплексного впливу на дитину. Ефект можуть дати лише послідовні дії. Вчитель має пам'ятати, що найважливішим є створення **моделі повноцінної соціальної взаємодії** у межах дитячого колективу. Основні складові такої взаємодії:

1. Позитивний приклад з боку вчителя.
2. Заохочення зразків здорового спілкування між учнями.
3. Створення позитивних зразків командної співпраці між членами дитячого колективу.

Що таке зразки здорового спілкування та соціальних навичок, які мають виявлятися з боку вчителя та учнів і культивуватися в дитини з ГРДУ, що може зробити вчитель для заохочення соціально прийнятної поведінки?

1. Продуктивне спілкування та уміння будувати командні стосунки.
2. Розвиток позитивної самооцінки, саморозуміння, емоційна компетентність, самоорганізація.
3. Уміння вирішувати проблеми і конфлікти, контроль агресії.
4. Розвиток емпатії, розуміння інших. Асертивність, уміння протистояти негативному тиску в групі.

Програма допомоги дитині в адаптації охоплює: тісну співпрацю з батьками дитини; залучення до співпраці шкільних психологів та соціальних педагогів; допомогу інших фахівців; обов'язковий розвиток соціальних навичок; позитивне налаштування дитячого колективу до потреб дитини з ГРДУ [258, с. 321–323].

Варто сказати, що усі вищеназвані соціальні навички не є відірваними одна від одної, вони пов'язані, і шляхом корекції, наприклад, командної співпраці або збільшення емоційної компетенції чи навичок вирішення конфліктів, ми неодмінно збільшуємо самооцінку дитини, своєю чергою дитина з нормальною самооцінкою буде більш асертивною, організованою та менш агресивною [298]. Загалом формування здорових стосунків у колективі – це складний процес, однаково важливий і для дитини з ГРДУ, і для всього колективу загалом.

Диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі є показовим на прикладі учнів з гіперактивним розладом із дефіцитом уваги.

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 і навчанні за умови супутніх порушень інтелектуального розвитку [300].

У цьому контексті варто розглянути *питання концептуальних основ міжособистісної взаємодії*. Теоретичне дослідження питання розуміння особами один одного (міжособистісне розуміння) має в основі різні

аспекти процесу спілкування, аналіз психологічних теорій та концептуальних основ міжособистісної взаємодії, закономірностей перцепції, передусім соціальної, перцептивних ефектів та механізмів, питань умов спільної діяльності і розуміння в середині групи в умовах такої діяльності.

Взаємодія – це обмін діями, який є взаємозалежним, це процес опосередкованого чи безпосереднього впливу людей одне на одного, що породжує їхню взаємну зумовленість і взаємозв'язок між ними [232].

У педагогіці та психології конкретизація проблеми взаємодії відбувається у межах наступних базових понять, як міжособистісні стосунки, міжособистісна взаємодія, соціальна взаємодія. В межах соціальної взаємодії відбувається обмін соціальним досвідом, як наслідок виникають соціальні відносини, соціальний статус учасників обміну формується у цьому процесі. В наслідок цього виникає соціальна інтеракція (соціальна взаємодія), як системна послідовність соціальних дій пов'язаних спільною причиною. Загалом можна виділити дві властивості соціальної взаємодії: усвідомленість та зорієнтованість на поведінку інших суб'єктів. [7, с. 86–91].

Одним з перших класифікувати форми соціальних взаємодій спробував П. Сорокін [106, с. 208–222]. Він розмежовує соціальні взаємодії за наступними критеріями :

- кількість індивідів взаємодії;
- якості індивідів, які взаємодіють;
- тривалість взаємодії;
- впорядкованість;
- усвідомлення;
- процес спілкування.

Серед інших класифікацій соціальної взаємодії існує поділ їх на наступні групи (окреслені як дихотомічні) як співробітництво та

суперництво, конструктивні і деструктивні взаємодії. Співробітництво (кооперація) передбачає координацію одиничних зусиль учасників взаємодії для досягнення спільної мети. Суперництво ґрунтується на конкурентних відносинах, у центрі яких прагнення отримати переваги, кращий результат порівняно з іншими учасниками взаємодії. Конструктивні взаємодії сприяють порозумінню, творенню нових відносин, конструктивному розв'язку професійних і особистих проблем. Деструктивні взаємодії ускладнюють або руйнують відносини, згубно позначаються на партнерах, створюють напруження і негативний емоційний фон між людьми.

Міжособистісна взаємодія – це певна форма взаємодії людей, в основі якої є спілкування і взаємовплив, передача досвіду та розвиток соціальних структур.

У психології міжособистісній взаємодії надають особливого значення при розгляді конкретних проявів людської поведінки у спілкуванні, організації діяльності спільно, в основному аналізуванні сенсу дій особистості, що відображається в очікуваннях, почуттях, настроях, сприйняттах іншої людини. Г. Андреева [3, с. 100–103] пов'язує міжособистісну взаємодію зі спілкуванням, яке розглядають як універсальну реальність людського буття, в якій формуються не лише різні види соціальних відносин, а й психологічні особливості окремого індивіда, який вступає у безпосередні та опосередковані відносини з іншими людьми і групами. За Г. Андреевою, міжособистісна взаємодія як форма спілкування охоплює три сторони: комунікативну (обмін інформацією), інтерактивну (безпосередня взаємодія) та перцептивну (розуміння людини людиною).

Інтерактивний компонент міжособистісної взаємодії – це сам процес реалізації взаємодії (спілкування) на основі зв'язків між людьми і взаємовпливів, які виникають між людьми у процесі їхньої спільної

життєдіяльності. Регулятором цих зв'язків є соціальні норми, порушення яких задіює механізми соціального контролю. На інтерактивний бік взаємодії впливає дистанція спілкування як міжособистісний простір емоційної близькості людей.

Міжособистісні стосунки – є стосунками дружби, знайомства, поваги, це стосунки знайомства, підтримки, зокрема емоційної. Міжособистісні стосунки є по суті взаєминами людей, що формуються у процесі їхньої взаємодії, характер таких стосунків є неформальним, оцінка партнерів пос спілкуванню є взаємо значущою та емоційно забарвленою [54, с. 87–92]. Визначною ознакою міжособистісних стосунків є їхня виражена емоційність. Основними критеріями міжособистісних стосунків є: рівень включення особистості в стосунки, вибірковість щодо партнерів, неофіційність стосунків [56, с. 38–41].

Загальні особливості розуміння людьми один одного

Внутрішній психологічний зміст людини обов'язково виражається в рухах, діях, вчинках. Сприймаючи рухи, дії, вчинки, діяльність людини, люди проникають у її внутрішній психологічний зміст, пізнають її переконання, потреби, інтереси, почуття, характер, здібності. Сприйняття нами поведінки іншої людини не завжди може дати правильну інформацію про те, яке відношення до дійсності їй властиве. Різні сторони особистості однієї і тієї ж людини не однаково складні за своєю структурою і формами проявів. На характер оцінки людини як особистості іншими впливає і те, наскільки багато інформації ця людина надає про себе людям. Разом з тим ця кількість інформації про іншу людину має бути визначеною, бо в оточуючих людей може скластися неадекватне уявлення [17].

Правильне розуміння людини як особистості створюється в оточуючих людей при не дуже тривалому і не дуже тісному знайомстві.

Розвиток тісних контактів між людьми може призвести до того, що суб'єкт буде із запізненням фіксувати зміни у внутрішньому світі іншої людини і будувати свою поведінку по відношенні до неї, виходячи з застарілих уявлень про її особистість [8].

Для процесу формування в індивіда знання іншої людини як особистості також характерні утворення узагальнень і опора на раніше сформовані узагальнення. Порівняння понять про одну і ту ж особистість, які формуються в різних людей, розкриває особливості «бачення» однією особистістю іншої. Особистий погляд людини на інших людей несе на собі відбиток її особливих рис характеру, її особистої сили та слабкості, виражає індивідуально неповторні риси її життєвого шляху, особливості виховання. Сприйняття та розуміння особистості іншої людини супроводжується виникненням моральних почуттів.

Загалом розуміння у педагогічній і психологічній науці розглядається як здатність досягнення результату завдяки осягнення значення або сенсу певних понять, подій і явищ. Виділяють основні ознаки розуміння:

1. Пізнання – категоризація явищ і предметів;
2. з'ясування мотивів, причин певної поведінки, виявлення причин того, що саме є мотивами активності і діяльності;
3. ідентифікація наслідків дій, що визначаються певною причиною. Таким чином будується певна гіпотетична модель ситуації, ідентифікується зв'язок причина -наслідок. Від точності такого моделювання за лежатиме прогнозування майбутніх можливих наслідків. Розуміння значення і сенсу певних вчинків індивідів обумовлене розумінням причинно наслідкових зв'язків.
4. вивчення підстав на основі логіки, з яких витікає усвідомлюване людиною;

5. визначення морфології явищ і предметів і зв'язків між компонентами з яких вони складаються розуміння будови предмета чи явища і існуючих зв'язків між частинами або елементами, з яких він складається;

6. розуміння мови має велике значення для повноцінної взаємодії людей. При цьому важливим моментом є не тільки розуміння змісту і значення сказаного, але і підтексту,

Процесуальна сторона розуміння також має велике значення [16]. Це обумовлює зв'язок процесу розуміння з пошуком способу об'єднання розділених складових ситуації, ще невідомому індивіду Повноцінний процес розуміння складається зі спроб, помилок порівнянь, гіпотез. Важливо відмітити інтеграційний характер процесу розуміння, що притаманно для будь-якого розумового процесу, такого, що пов'язаний із пізнанням.

С.Знаков [41] був прибічником психологічного підходу у царині розуміння. Ним було виділено такі механізми (стадії розуміння), на прикладі комунікації як визначного компоненту мислення в науковому вимірі:

1. Впізнавання, уподібнення, пригадування – прості механізми;
2. гіпотеза - шлях розуміння;
3. розуміння як об'єднання;
4. розуміння як пояснення.

Виступаючи в якості психологічних механізмів розуміння на шляху від простої констатації виявлених взаємозв'язків до їх пояснення, дані механізми можуть бути позначені як стадії, що відрізняються за рівнем складності розумових процесів. У такій черговості процесів бракує розуміння-передбачення, тому що будь-яке дослідження, аналіз зазвичай

завершується прогнозуванням розвитку подій. Особливо це положення важливо при оцінці, розумінні і прогнозуванні поведінки суб'єкта в діловому спілкуванні, коли від точного розуміння і прогнозування залежить правильність прийнятого рішення.

Шість вирішальних для досягнення людьми розуміння умов наводить А.Панасюк [80]:

1. єдність мови;
2. професійна мова;
3. рівень інтелекту;
4. вичерпність інформації;
5. логіка викладу;
6. здатність концентрації уваги

Розуміння мови співрозмовника – це узгодженість з власними знаннями і словниковим запасом. Коли складається ситуація, в якій людину намагаються переконати в будь-чому, вона порівнює отриману інформацію отриману ззовні з власними знаннями переконаннями і знаннями. На розуміння того, що людина чує впливає також і психологічна установка. Установка – активується при передбачені людиною появи певного суб'єкта, або явища, що має ознаки структури зі сталим набором характеристик, по суті це готовність до певного роду діяльності. Для покращення розуміння зазвичай використовуються такі установки:

1. змістовна (будь-яка інформація буде сприйнята і зрозуміла, якщо вона відповідає темі, на яку спрямована);

2. функціональна (цільова) (чітко поставлена мета, хоча тема і не визначена, а співрозмовник вибирає інформацію без орієнтації на її форму).

Пояснення результату або суті проблеми часто буває недостатньо для досягнення розуміння, це слід враховувати при вирішенні проблеми взаємодії. Слід навмисне виокремлювати суттєві ознаки ситуації або результату у майбутньому. [18]

1. вербалізовані ознаки;
2. ознаки з наочних образів;
3. ознаки чуттєвості.

На думку А.Панасюка [80], логічність викладу необхідна для розуміння людиною один одного. Процес пізнання людини людиною здійснюється в міжособистісному спілкуванні, тому важливо заохочувати партнера якомога більше говорити на тему відповідної проблеми, щоб він «розкрився», щоб у цьому проявилися його погляди і особистісні риси. Включити співрозмовника в процес спілкування, підтримати бесіду зрозуміти його наміри допомагають питання, які задаються цілеспрямовано Вони допомагають зібрати повну інформацію, виявити лінію поведінки співрозмовника.

Стадії міжособистісного розуміння

Стратегія міжособистісної взаємодії розглядаються у процесі соціальної діяльності. Тактика взаємодії продиктована рівнем міжособистісного розуміння. Процес формування у свідомості особистості образу іншого індивіда і є сутністю міжособистісного розуміння. Початок цього процесу – це сприймання зовнішності іншої людини. Переважна більшість людей робить висновки про особистість, вже на цьому етапі. Такі риси не завжди виявляються безпосередньо на

рівні сприймання. Акт включення тих властивостей особистості у психічний образ, які не визначаються як фізичні властивості безпосередньо, є диференційною ознакою цього процесу. Інтерпретуючи елементи зовнішності, діяльності та поведінки можна визначити зміст особистості іншої людини. Усе це дає підстави для визначення основних стадій міжособистісного розуміння: стадію конкретно-чуттєвого відображення та стадію абстрактно-логічного і.

Що стосується стадії абстрактно-логічного відображення на цій стадії індивід намагається інтерпретувати поведінку інших людей. Ця інтерпретація передбачає семантичне оформлення сприйнятих ознак зовнішності на основі суб'єктивної системи власного досвіду і знань.

Під час процесу спілкування образ іншої людини сприймається як результат комунікації, має регулятивний характер щодо спілкування. Ми сприймаємо цілісну особистість іншої людини, а не лише її певні суб'єктивні риси, що стосується її віку і статі, також сприймаються властивості характеру індивіда, інтелектуальні, емоційні і вольові риси. Але характеристика таких рис іншої людини інтерпретується нами самими через її зовнішні властивості. Саме розкриття і інтерпретація таких властивостей і становить зміст і завдання міжособистісного розуміння. Особливо це має значення, коли психічний розвиток особистості є порушеним. Процес оцінювання щільно пов'язаний із виконавчими функціями кори великих півкуль головного мозку, по суті це процес аналізу і підсумовування наших уявлень про іншого індивіда.. Загалом образ ідентифікується в якості суб'єктивного враження, трансформується у вербальні поняття, на основі яких власне і виникає психологічна інтерпретація, яка являє собою судження. В процесі оцінювання відображається ставлення суб'єкта до об'єкта розуміння. Загалом така оцінка завжди є суб'єктивною, що впливає в свою чергу на подальшу соціалізацію індивіда загалом. Важливим моментом є ідентифікація об'єкта пізнання до певної соціальної групи, цей процес є

притаманним усім індивідам без винятку. Визначення соціального статусу і соціальних ролей є ядром і основою процесу соціалізації як такої. Це призводить до формування певних узагальнень і стійких соціальних переконань, що переходить у стійкі шаблони і зразки міжособистісної взаємодії дитини у майбутньому, цей процес важливо контролювати якомога раніше задля виокремлення і культивування здорових зразків спілкування в умовах середовища дітей, оскільки ці зразки вони понесуть у подальше доросле життя. Часами недосконале пізнання, на основі поверхневих уявлень, призводить до необ'єктивного сприйняття іншої людини, що формує, в свою чергу, шаблон, так званого хибного уявлення, хибну звичку сприймати іншого індивіда, що також є однією з причин соціальної дезадаптації дитини, особливо такої, що має порушений психічний розвиток.

Дуже часто у загальній картині соціального сприймання іншої особистості присутні хибні уявлення, коли неіснуючі риси приписуються іншому індивіду, або ті риси, що мають реальне підґрунтя є настільки спотвореними в уяві суб'єкта сприймання, що це дає початок виробленню стереотипу хибного сприймання іншого індивіда, тому це треба корегувати у контексті соціальної інтеграції дитини в соціальне середовище.

Загалом, проблема розуміння в умовах спільної діяльності в середині групи бере свій початок із об'єктивного соціального розуміння.

В педагогіці і соціальній психології зібрано багато фактів, на основі яких можна скласти цілісне уявлення про особливості спілкування в проєкті спільної діяльності. Теоретичний аналіз проблеми дозволяє прийти до висновку, що стосовно завдання вивчення утрудненого спілкування направлення досліджень в напрям вивчення ефективності групової взаємодії і характеру відносин, що склалися між його учасниками в формальних і неформальних сферах, є надзвичайно актуальним [4].

Неформальні відносини, які складаються всередині групи, можуть розглядатися як дієвий фактор ефективності та доцільності групової взаємодії. Труднощі спілкування, обумовлені негативними міжособистісними відносинами, майже завжди відображаються на успішності вирішенні групових завдань.

У спілкуванні під час спільної діяльності, зв'язаних взаємними чи односторонніми негативними міжособистісними відносинами партнерів, як правило, прослідковуються суттєві труднощі, що інколи переростають в комунікативні бар'єри.

Заслуговують на увагу факти, що виявлені в дослідженні Е.В.Цуканової [130], яке являє собою аналіз специфічних ситуацій внутрішньо групової взаємодії в контексті співвідношення питань діяльності, спілкування і відносин. Авторка робить висновок, що внутрішньо групове спілкування є не лише формою особливостей специфіки діяльності та успішності процесу взаємодії, але також виконує і функцію регуляції. Деякі особливості спілкування: його інтенсивність, його характер, не тільки відображають ступінь успішності взаємодії, але і справляють вирішальний вплив на діяльність, їх характер. Встановлено, що певні властивості особистості, такі як екстраверсія – інтроверсія, емоційна стабільність – нейротизм у різний спосіб впливають на ефективність індивідуальної та групової діяльності.

Фактори особливостей спілкування:

1. комунікативні фактори, фактори специфіки спілкування партнерів по спільній діяльності;
2. особистісні фактори, що розкривають деякі психологічні та характерологічні особливості партнерів по спільній діяльності.

Спілкування є одним з істотних факторів соціалізації особистості, формування її свідомості та самосвідомості. Процес спілкування

занурений в соціальне середовище, взаємодія з яким забезпечує процес становлення людини як соціальної істоти.

Психологічні теорії міжособистісної взаємодії. Психологічні теорії міжособистісної взаємодії представлені теорією балансу стосунків, різними модифікаціями рольової теорії та теорією контакту.

У центрі уваги теорії балансу – прагнення людини до гармонії в стосунках між індивідами. Автор теорії, Ф. Хайдер [127], стверджував, що будь-яка соціальна ситуація може бути охарактеризована як сукупність людей і об'єктів – як певних елементів, а також зв'язків між ними. Деякі поєднання елементів є сталими і достатньо збалансованими, інші – незбалансованими. Людям притаманне прагнення до гармонійних, несуперечливих ситуацій, які можна назвати збалансованими. Незбалансовані ситуації викликають відчуття напруги, дискомфорту, і прагнення привести ситуацію до врівноваження. Одним із джерел людської поведінки, на думку Ф. Хайдера, є прагнення до в несуперечливих, гармонійних, соціальних відносин. Основним положенням теорії Ф. Хайдера є твердження, що люди мають тенденцію надавати перевагу збалансованим ситуаціям у своїх міжособистісних взаємодіях. Оскільки таких збалансованих ситуацій є надто мало у житті, то уся система міжособистісних взаємодій перебуває у постійному розвитку, що зумовлює набуття людиною життєвого досвіду, її розвиток як особистості.

Рольова теорія пояснює процеси взаємовідносин прийняттям індивідом провідних ролей, що мають різне функціональне призначення у взаємодіях і соціальних структурах. Механізм залучення ролей у взаємодію визначається рівнем відносин на рівні конструкцій «Я+роль», яку реалізую у відносинах, «Я+роль», яку очікують від мене інші. На пояснення цих конструкцій взаємовідносин спрямовані дві найбільш визнані рольові теорії – драматургічний підхід і трансактний аналіз.

Драматургічний підхід є продовженням наукових і прикладних традицій символічного інтеракціонізму в інтеракції міжособової взаємодії. Соціолог І. Гоффман [27] розглядає процес взаємодії як низку вистав, що за своєю природою нагадують театральну дію, яка реалізується на сцені. Соціальне життя – це своєрідна драматургія, головною дійовою особою якої є ролі, які виконує людина перед широким загалом – публікою. І. Гоффман розглядає питання рольової дистанції. Цим поняттям він позначив міру віддаленості людини від тих ролей, які вона виконує у повсякденності, це ступінь поглинутості особистості виконуваною роллю. Рольова дистанція є функцією соціального статусу. Для людей з вищим і нижчим статусом мотивація використання рольових дистанцій є різною. Міжособистісна взаємодія – це процес спілкування і постійної зміни ролей, які людина засвоює, вчиться представляти і реалізує на широкий загал.

Трансактний аналіз розглядає проблему прийняття певної ролі людиною через его-стани, які вона переживає з урахуванням характеру і стилю взаємодії. Суть підходу, який запропонував Е. Берн [7], полягає в тому, що учасники взаємодії у змозі бути носієм трьох рольових позицій або станів власного «Я»: «Батька», «Дорослого» і «Дитини». Кожна з цих ролей (егостанів) має власну позицію в системі взаємодій. У процесах взаємодії кожен із цих станів важливий для людини. Вони можуть змінювати один одного залежно від ситуації, стратегії, яку обирає людина у спілкуванні з іншою людиною. Одиниця спілкування у концепції Е. Берна позначається як трансакція. Якщо спілкування (інформація) йде від людини, то це позначено як трансактний стимул. Відповідь на отриману (сприйняту) інформацію іншою людиною – трансактна реакція. Якщо трансакції партнерів взаємно доповнюють одна одну, тоді йдеться про паралельні трансакції. Їх розглядають як ознаку позитивного чинника взаємодії. Перехресні трансакції виникають як перешкода у спілкуванні.

Особливим різновидом трансакцій є приховані трансакції. Основне їх призначення полягає у повідомленні того, що не вміщено в словах через невербальну поведінку.

Теорія контакту спрямована на аналіз міжособистісних взаємодій на глибинному рівні, які виникають у спілкуванні між партнерами. Серед відомих теорій контакту слід виділити модель взаємодії в діадах, запропонована американськими психологами Дж. Тібо і Г. Келлі [48].

Зміст цієї моделі зводиться до наступних положень:

- будь-які міжособистісні взаємини є обміном поведінковими реакціями в межах конкретних ситуацій;
- взаємодія більш ймовірно буде продовжуватися і позитивно оцінюватиметься учасниками, якщо вони матимуть вигоду;
- з'ясовуючи наявність чи відсутність вигоди кожен учасник оцінює взаємодію в контексті обсягу результату, який є сумою винагород і втрат внаслідок обміну діями;
- взаємодія триватиме, доки винагороди її учасників зможуть перевищувати втрати;
- процес отримання вигоди учасником може ускладнюватися за умови можливості учасників впливати один на одного, тобто контролювати винагороди і втрати.

На розуміння механізму виникнення контакту у взаємодії в діадах у запропонованій моделі має вплив розуміння взаємодії як процесу обміну винагородами або ж ціннісними характеристиками самої особистості, якими є значущі особистісні якості, знання, вміння. Це надає процесу виникнення міжособистісного контакту не лише соціального, а психологічного змісту.

Психологічного змісту контакту як виникненню стосунку надає розгляд його з позицій стадійності, фазового характеру у своєму розвитку.

Французький психотерапевт С. Гінгер [25] запропонував п'ятистадійну модель міжособистісного контакту. В процесі розвитку контакту він виділив п'ять фаз:

1. Попередній контакт, фаза взаємодії, яку характеризує виникнення потреби, бажання у взаємодії;
2. Зав'язка, вступ у контакт, ключовий момент міжособистісної взаємодії;
3. Контакт, реалізація процесу взаємодії;
4. Розв'язка, завершення взаємодії, вирішення ситуації певним способом;
5. Асиміляція пов'язана з осмисленням досвіду.

Розгляд ефектів міжособистісної і групової взаємодії – це визнання того факту, що група є утворенням, здатним породжувати впливи і взаємовпливи, процеси як інтегративного, так і дезінтегративного характеру.

Ефекти міжособистісної взаємодії. Якщо говорити про такі ефекти, тут можна виділити три основні групи: ефекти групового включення, або інтеграції, ефекти впливу групи, ефекти спільної присутності.

Ефекти спільної присутності пов'язані з присутністю інших у різному співвідношенні під час певної діяльності. Можна виділити найбільш відомі ефекти: це соціальна фасілітація, соціальне інгібування, ефект ореолу, публічний ефект [8].

Щодо публічного ефекту, він означає що людині притаманно змінювати свою поведінку під впливом присутності. Суть публічного ефекту полягає у зміні характеристик індивідуальної діяльності під впливом пасивної присутності інших людей. В. Бехтерев [9] зазначав, що

людина по-різному поводить в ізоляції, чи, навпаки, реалізує певний вид діяльності в присутності інших.

Ефект соціальної фасилітації – примушує людей краще виконувати знайомі дії в присутності інших, ефект «соціального інгібування», є протилежним ефекту соціальної фасилітації. Подекуди присутність інших блокує якість виконання навіть простих дій.

Ефект «ореолу» – це суб'єктивне формування першого враження яке може бути пов'язане із применшенням, або прибільшенням, або ж певними проєкціями щодо певних рис особистості. Тобто, якщо перше враження є позитивним, то усі риси сприймаються у позитивному ключі і навпаки. [26,с. 78-81].

Також вартує згадати певні ефекти групового впливу, які народжуються у групі під час спільної діяльності. Сюди можна віднести ефекти: групового тиску, групової поляризації, групового мислення і зсуву ризику, а також ефект Рінгельмана.

Ефект Рінгельмана описує вплив кількості людей у групі на ефективність роботи групи. Коли кількість членів групи збільшується, зменшується індивідуальний внесок кожного учасника у спільну роботу, ефективність кожного учасника знижується. Такому процесу притаманна чітка математична закономірність, яку у соціальній психології назвали «ефектом Рінгельмана».

Конформізм – характеризується ефектом пристосування до тиску групи, пасивне пристосування, безумовне підкорення правилам групи і її лідера, можливо, проти своїх істинних поглядів, через конфлікт з особистою думкою. Протилежним конформізму є ефект асертивності, саме ця соціальна навичка є однією з провідних у процесі соціальної інтеграції дитини з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги.

Ефект «групового мислення» є ефектом своєрідної деформації, коли піднесений, або пригнічений настрій, атмосфера, що панує в групі,

не дозволяє тверезо оцінювати об'єктивну дійсність. У такій групі однодумство виходить на передній план єдність інтересів і згуртованість стають важливішими за оточуючу реальність. Такий ефект може мати позитивне значення для формування таких соціальних навичок, як продуктивне спілкування і вміння налагоджувати командні стосунки, але може мати також і негативний ефект відриву індивіда від об'єктивної реальності.

Ефект «зсуву ризику» означає, що висновки щодо ризику, як групові, так і індивідуальні можуть бути необ'єктивними в силу рішення групи, здебільшого ризикованість рішення зростає після проведення групової дискусії. Індивід підкорюється висновкам групи, що також може погано впливати на рівень асертивності поведінки дітей з порушеннями психічного розвитку, які в силу недостатньо сформованих виконавчих функцій і без того схильні до необдуманих, імпульсивних, ризикованих вчинків.

Групова поляризація є результатом групового обговорення, у процесі якого різні погляди, думки оформляють протилежні позиції, зазвичай безкомпромісні. Крайні форми розмежування позицій у групі можуть призводити до різноманітних конфліктів всередині групи.

Ефекти групової інтеграції розкривають міру однастайності й узгодженості дій та поведінки людей як безпосередніх учасників групового процесу. Вони свідчать про певний рівень інтеграції всередині групи, в основі якої діловий чи емоційний бік взаємовідносин. До ефектів цієї групи відносять спрацьованість, сумісність та згуртованість.

Спрацьованість формується під впливом певного досвіду спільної праці. Це процес і результат взаємодії людей, який характеризується успіхом спільної діяльності, на максимально можливому рівні за умов несуттєвих емоційних зусиль спрямованих на взаємодію та узгодження позицій. Спрацьованість може виявляється у нормах групової поведінки, які передбачають, взаємодоповнюваність та взаємозамінність та взаємну

відповідальність. Спрацьованість як феномен групової інтеграції може характеризуватися синхронністю дій, домінуванням мотиваційної спрямованості в учасників під час спільної діяльності; поведінковою активністю у виконанні учасниками визначених завдань та реагуванні на ситуацію; відповідним і рівноцінним розподілом функцій і ролей щодо цілей і завдань під час спільної діяльності; координованістю і керованістю дій, стилем поведінки в умовах кооперації; взаєморозумінням у спільній діяльності збоку партнерів.

Згуртованість передбачає виникнення системи інтегративних властивостей і процесів, що перешкоджають дезорганізації і дестабілізації цілісності групи. Згуртованість – це впорядкованість, стійкість внутрішньогрупових міжособистісних взаємозв'язків, що забезпечує стабільність життєдіяльності групи. Психологічна оцінка згуртованості передбачає її аналіз на трьох рівнях:

1. На рівні міжособистісних емоційних взаємозв'язків, де до уваги беруть ступінь взаємної привабливості членів групи один для одного або міру корисності групи для індивідів;
2. На рівні збігу подібності (узгодження) уявлень, позицій орієнтацій, думок учасників групи щодо об'єктів, які є найбільш значущими для успіху у життєдіяльності групи;
3. На рівні оптимального поєднання індивідуальних дій та зусиль у межах конкретної спільної діяльності.

Сумісність як феномен групової взаємодії розглядають у межах міжособистісних відносин і передбачає взаємне сприйняття і відповідальність партнерів при спілкуванні, спільному виконанні єдиного завдання. Психологічний рівень сумісності передбачає узгодженість індивідуально-психологічних рис, мотивів поведінки. Соціально-психологічний рівень сумісності вимагає узгодження соціальних ролей, інтересів, соціальних установок, ціннісних орієнтацій і цінностей. Критерієм оцінювання психологічної сумісності є високий рівень

задоволеності. Сумісність зазвичай супроводжується виникненням взаємної симпатії, поваги, впевненості.

Теоретичні аспекти процесу спілкування.

Приблизний початок вивчення і наукової розробки процесу спілкування у сучасній вітчизняній психології прийнято вважати 20–30-ті роки ХХ століття. В. Бехтерев [9] говорив, що чим більш повно цінним є процес спілкування, тим успішнішою буде соціалізація особистості, що, в свою чергу, узгоджується з теоріями психічного розвитку людини, описаними нами у першому розділі роботи. В. Бехтерев відводив найважливішу роль у процесі спілкування явищу несвідомого генерування ідей та почуттів, несвідомо, незалежно від логічності і переконання індивіда. Якщо говорити про способи спілкування, вони залежатимуть від конкретних характеристик групи, її розміру, спрямованості, тощо.

В. Мясіщев на початку минулого століття вивчав спілкування в колективі в умовах спільної діяльності експериментальними методами. експериментально вивчав спілкування в умовах діяльності в колективі. Він розглядав формування особистості та її відносин у процесі спілкування із найближчим оточенням. Він розглядав процес спілкування цілісно. У процесі такого вивчення, науковцеві вдалося виявити взаємозв'язки між процесом спілкування і соціальної інтеграції з основними психічними процесами, описати соціально і диференційно-психологічні впливи процесу спілкування на розвиток особистості і динаміку перцептивних, інтелектуальних, емоційних процесів людини [70].

А. Леонтєва [55] розкрив зміст різних видів діяльності спілкування. Розглядав спілкування, не лише як спосіб взаємодії окремих індивідів та їх інтеракції у суспільстві, а як цілісний процес еволюції суспільства в цілому через комплексний процес багаторівневого

спілкування, виділяв більш глибоке значення комунікації як такою. Вчений розкрив значення різних видів діяльності спілкування у процесі розвитку суспільства [54].

Б. Ананьєв розглядав спілкування, як вид діяльності людини завдяки якому людина будує відносини з іншими людьми. За Б. Ананьєвим спілкування є багатовимірним і ієрархічним явищем. [2].

За інноваційними поглядами А. Бодальова існує комунікативне ядро особистості, яке впливає на відношення індивіда до інших людей і до самого себе – являє собою взаємодію людей, за якої вони пізнають один одного, зав'язують ті чи інші взаємовідносини і за якого між ними встановлюється певне взаємне сприймання і тип звернення один до одного [10]. Загалом комунікативне ядро впливає на ставлення індивіда до зовнішнього світу і зумовлює характер взаємодії з ним. [10]. Ці тези щільно узгоджуються з процесами формування соціальних взаємовідносин в дитячому колективі і підкреслюють визначну необхідність формування відповідних продуктивних соціальних навичок на ранньому етапі формування дитячого колективу, особливо колективу де є дитина з порушеннями психічного розвитку, зокрема поведінково-емоційного.

Спілкування – соціальне явище. У цьому зв'язку воно може бути розглянуте як одне з джерел соціалізації особистості. Розрізняють дві форми соціалізації: філогенетичну та онтогенетичну. Якщо у філогенезі чинником соціалізації є праця, то в онтогенезі – різні форми спілкування. Спілкування людини з великими та малими групами людей, міжособистісні відносини створюють необхідний фактор соціальної детермінації психіки [75].

Підхід до принципу соціалізації особистості має бути виражений двома моментами:

- фактор спілкування має враховуватися як соціальне джерело, через яке відбувається взаємозв'язок людини зі соціальним світом;
- соціалізація має розглядатися в двох аспектах – у плані засвоєння соціальної програми і в плані її реалізації.

На сучасному етапі розвитку науки проблему соціалізації вивчають у межах загальної та соціальної психології. Проблема соціалізації має вирішуватися як погранична проблема соціальної психології. Врахування соціального та індивідуального наявне як у загальній, так і в соціальній психології. Специфіка підходу до розроблення цієї проблеми у галузі соціальної психології полягає в тому, що з'ясування цього взаємозв'язку спрямоване на вивчення динаміки взаємодії особистості в соціальному середовищі [95, с. 38–42]. Спілкування, з одного боку, постає умовою соціалізації особистості, з іншого боку – через спілкування проявляється динаміка взаємовідносин особистості з оточуючими. У спілкуванні виражається взаємозв'язок індивідуального і соціального.

Усі процеси спілкування і комунікації є надзвичайно багатогранними і підпадають під різні кути вивчення, у процесі дослідження спілкування, можна виокремити, як педагогічні, психологічні, так і соціологічні і навіть лінгвістичні аспекти. У лінгвістичному енциклопедичному словнику, до прикладу, визначається поняття комунікації, як специфічна взаємодія індивідів у процесі їхньої діяльності, зокрема пізнавальної, а також трудової. Загалом процес комунікації – спілкування, розглядається, як процес обміну інформацією усною, або письмовою, якою володіють її носії – співрозмовники [10].

Якщо говорити про мотиви спілкування, воно підпорядковане певним принципам, зокрема, принципам вмотивованості і доцільності. Метою процесу спілкування (комунікації) є досягнення взаєморозуміння. Співрозмовники використовують мовлення задля налагодження контакту, найважливішим мотивом спілкування є задоволення потреби в соціалізації, яка відбувається у процесі обміну інформацією.

Багато дослідників, зокрема вітчизняних, диференціюють поняття комунікації і спілкування, характеризуючи спілкування, як складний і багатогранний процес побудови суспільно-соціальних відносин, процес спілкування сповнений більш глибоким сенсом, ніж процес комунікації, в ньому відображена уся складність міжособистісної взаємодії [3]. Загалом, спілкування – це потреба буття. Згідно з концепцією Б. Ананьєва [2], індивід є суб'єктів таких видів діяльності: спілкування, праці, пізнання. Б. Ломов [56] вважає що спілкування є основною метою людського буття

Структура процесу спілкування: інтеракція, перцепція та обмін інформацією. Під час спільної діяльності здійснюють обмін ідеями, різними уявленнями, налаштуваннями, інтересами, почуттями. Процес передавання будь-якої інформації може здійснюватися ефективно лише з допомогою знакової системи. Розрізняють вербальну комунікацію (в якості такої системи (знакової системи) використовують мову) і невербальну (використовують знакові системи без застосування мовлення). Інформацію передається через мову, хоча учасники по-особливому діють один на одного. Тут можливе існування двох різних завдань в орієнтації партнера зі спілкування: соціально- мовленнєва і особистісно-мовленнєва орієнтація. До невербальної комунікації також належать: оптико-кінетична система знаків (міміка, пантоміма) і пара лінгвістична, тобто система вокалізації.

Якщо говорити про іншу сторону спілкування – інтерактивну, ця сторона спілкування пов'язана з організацією спільної діяльності людей безпосередньо. Для того, щоб зрозуміти механізм взаємодії треба з'ясувати, як наміри, мотиви одної людини накладаються на її уявлення про партнера по взаємодії, як це простежується у спільній діяльності.

Сприйняття іншого індивіда означає сприйняття його зовнішніх ознак, співвідношення їх з характеристиками особистості даного

індивіда, що сприймається, та інтерпретацією на основі цього його вчинків. Усвідомлення себе через іншого індивіда має дві складові: ідентифікацію (визначення подібності себе до іншого) і рефлексію (розуміння індивідом особливостей того, як він сприймається партнером по спілкуванню). Як близьке до ідентифікації явище, можна виділити емпатію, емпатія – являє собою емоційний відгук на проблеми іншої людини. Люди не тільки сприймають один одного, але також формують відповідні відношення стосовно одне одного. Атракція являє собою особливий вид соціальної установки на іншого індивіда.

Система ставлення людини до інших суб'єктів соціальної взаємодії може проявляється саме у спілкуванні. Під час спілкування здійснюється передача досвіду між різними суб'єктами спілкування. Таким чином, спілкування здійснює функцію передачі досвіду, тому соціальна функція спілкування має визначний характер у становленні процесу соціальної взаємодії у колективі освітнього середовища.

Не можливо розмежувати процес спілкування і діяльність. Будь яке спілкування виступає також у формі спільної діяльності, або, навіть, як вид діяльності, також спілкування часто є умовою діяльності. Важливою є специфіка спілкування, яке відбувається під час діяльності, адже таке спілкування здатне координувати і збагачувати процес діяльності учасників спілкування.

Зокрема, Б. Ломов [56] виділяє такі групи функцій спілкування:

1. Інформаційно-комунікативна (охоплює процеси, передавання та прийому інформації – її формування);
2. Регуляційно-комунікативна (це є функція регуляції поведінки);
3. Афективно-комунікативна (визначає вплив спілкування на емоційні стани людини).

Враховуючи ці функції, до прикладу, Г. Андрєєва [3] виділяє три сторони спілкування: комунікативну (обмін інформацією), інтерактивну (взаємодія) та перцептивну (сприймання – розуміння людини людиною).

Якщо немає загального розуміння, можуть виникати різні перепони в процесі спілкування, їх можна назвати комунікативні бар'єри, які постають внаслідок дії психологічних чинників – таких як диспозиції, установки, ціннісні орієнтації людей, їх індивідуально-психологічних особливості. Етапи спілкування:

1. Початкова думка;
2. Початкове виявлення, здебільшого словесне;
3. Розуміння слухача;
4. Зворотній зв'язок;
5. Усвідомлення можливого непорозуміння;
6. Прояснення словесного вираження;
7. Відповідне розуміння.

Класифікація Б. Ломова [56] визначає такі функції спілкування, як організація спільної діяльності, пізнання людьми одне одного, формування і розвиток міжособистісних відносин. У спілкуванні виділяють три структурні компоненти:

1. Комунікація як обмін інформацією;
2. Інтеракція як обмін діями;
3. Перцепція як сприйняття і розуміння людьми одне одного.

Перцептивна сторона процесу спілкування – це взаємосприйняття партнерами одне одного, інтерпретація одержаних результатів, взаємооцінювання.

Соціальна перцепція як складова формування гармонійних відносин у процесі спілкування. Суть і закономірності соціальної перцепції.

Соціальна перцепція – сприйняття різних соціальних суб'єктів та об'єктів. В історії соціальної психології впровадженню самого терміна «соціальна перцепція» науковці завдячують американському психологу Дж. Брунеру, який довів те, що сприйняття і в продуктивному (як завершений образ), і в процесуальному вимірі зумовлене не лише об'єктивно-фізичними (суто сенсорними) характеристиками об'єкта сприйняття, але і прихованими соціальними чинниками, до яких учений відносив минулий досвід суб'єкта, його цілі, наміри, рівень значущості ситуації [15].

Соціальна перцепція в повному обсязі охоплює сприймання конкретним індивідом своєї групи, іншого індивіда, іншої групи. Взаємодія між людьми неможлива без їх взаємного сприймання і розуміння людини людиною [36].

Узагальнення особливостей соціальної перцепції у працях різних авторів, зокрема Г. Андрєєвої [3], В. Ольшанського [75], Т. Стефаненко [107] дає підстави визначити соціальне сприйняття як різновид сприйняття, який, з одного боку, охоплює сприймання широкого кола соціальних об'єктів, соціальних ситуацій, а з іншого боку – опосередковує оцінку цих об'єктів з погляду суб'єкта сприймання. Автори виділяють ознаки соціальної перцепції:

1. Емоційно-оцінна заангажованість;
2. Наявність зворотного впливу на суб'єкт сприймання з боку об'єкта сприймання;
3. Перенесення фокусу суб'єкта соціальної перцепції з пасивного відображення на смислові та оцінні характеристики об'єкта сприймання;
4. Змішаність сприйняття соціальних об'єктів з емоційними та уявними компонентами.

Людина по своїй суті є соціальною особистістю, тому її пізнавальна діяльність найкраще реалізується у процесі соціальної взаємодії. Тому покращення соціальної взаємодії, налагодження зразків здорового спілкування в колективі дітей, дає підстави для кращої реалізації соціальної діяльності. Кожна дитина у повсякденному колективному житті повинна розуміти інших людей, вміти співчувати, співпереживати, а також впливати на інших людей задля кращого і більш комфортного перебування у зовнішньому світі із можливістю реалізації широкого кола власних потреб. Результати міжособистісної взаємодії будуть значно варіювати у різних людей і залежатимуть від індивідуального сприймання і реакції на діяльність і емоційні реакції інших людей.

Процес соціального пізнання є надзвичайно важливим в житті людини. Стабільність і категоризація є надзвичайно важливими аспектами цього процесу. Індивід пізнає своє оточення, відтворює різні аспекти соціального пізнання у процесі мислення. Соціальна нестабільність впливає на процес соціального пізнання надзвичайно деструктивно, призводить до стресу і неузгодженості у процесі відтворення і розуміння дійсності оточуючого світу. В нормі людина розмежовує дійсність, формуючи у своїй свідомості певні категорії соціального пізнання. До нестабільності і суперечливих висновків, що призводять до формуванні стресу і фіксуванні нестабільних деструктивних взаємозв'язків, призводять будь які культурні питання, соціальна нестабільність. Загалом людині притаманно відчувати труднощі і перешкоди у процесі соціального пізнання. Такий процес ніколи не був простим, але важливим моментом є забезпечення стабільності і формування сприятливого середовища в процесі соціального пізнання в умовах освітнього процесу, особливо інклюзивного, що має позитивний вплив на процес включення дитини в освітнє середовище в цілому [69, с. 178–181].

Загалом, процес соціального сприймання – соціальної перцепції пов'язаний, в першу чергу, сприйманням і розумінням людей одне одним

Соціальна перцепція пов'язана із сприйманням як конкретних індивідів, так і цілих соціальних груп, цей процес є цілісним і дає змогу успішно визначати перспективи і проблемні питання міжособистісної взаємодії.

Процес сприймання соціальних об'єктів кардинально відрізняється від процесу сприймання об'єктів оточуючого середовища – матеріального світу. Визначну роль тут відіграє той факт, що соціальний об'єкт, індивід або група не пасивний учасник процесу, а здатний до активної взаємодії, намагається певним чином викликати позитивне ставлення у суб'єкта взаємодії і всіляко активно співпрацює з ним. У такій інтеграції постійно здійснюється процес оцінювання [10]. Загалом, дослідження в межах соціальної перцепції фіксуються на таких основних об'єктах, як певні вікові, статеві, професійні особливості суб'єкта і об'єкта сприймання; механізми сприймання, закономірності індивідуального та групового сприймання, адекватність сприймання соціальних об'єктів, вплив минулого досвіду на процес пізнання, особливості формування першого враження, рефлексія на основі попередніх знань [54].

Процес міжособистісного пізнання охоплює такі складові:

- зовнішнє сприймання, оцінювання поведінки, формування уявлень про стани індивіда, психологічні особливості;
- співставлення ознак індивіда та особистісних характеристик з власними уявленнями;
- інтерпретація інформації, що отримана з зовнішнього середовища. розуміння та інтерпретація отриманої інформації;
- загальна оцінка індивіда оцінювання партнера загалом;
- прогнозування дій індивіда;
- стратегічне планування власної поведінки;
- прийняття рішень і висноки;
- розуміння та прийняття цілей і намірів партнерів по спілкуванню.

Загалом процес пізнання пов'язаний із формуванням враження. Безпосередньо першочергово такий процес починається зі сприймання зовнішності, часто діти з поведінковими розладами відрізняються ззовні, зокрема їх поведінка, тому нерідко загальні умовиводи щодо такої дитини з боку решти колективу можуть бути негативними. Тому педагог повинен свідомо намагатися зменшити упередження щодо дитини з особливостями розвитку у колективі однолітків. Це буває непросто у середовищі дітей молодшого віку, пояснити особливості дитини і зробити це не поглиблюючи негативне ставлення до дитини.

Процес взаємного сприймання є досить відповідальним, адже пов'язаний із високими вимогами і вимагає ретельного інтелектуального аналізу. Якщо у партнерів по спілкуванню недостатньо часу для вивчення індивіда, тоді визначним у перцепції є роль першого враження, а пробіли у інформації людині доводиться додумувати, що подекуди може викривити процес перцепції до суб'єктивного рівня, що веде до необ'єктивності у сприйманні. Сама сутність міжособистісного розуміння полягає у якомога більш детальному та об'єктивному розумінні і розкритті рис іншої людини – інтелектуальних, емоційних, вольових, загалом, характерологічних. Надзвичайно важливим моментом є надання дітям часу на спостереження одне за одним, пояснення поведінки партнерів по спілкуванню.

Перцептивні механізми та ефекти.

У процесі взаємного пізнання люди намагаються здійснити емоційне оцінювання, оцінити і спрогнозувати поведінку партнера та прогнозувати та моделювати власну. Цього можна досягти використовуючи певні механізми, а саме стерео типізації, казуальної атрибуції, ідентифікації, емпатії, рефлексії і, навіть, егоцентризму.

Процес ідентифікації, є одним з найменш складних способів розуміння іншої людини, цей процес передбачає уподібнення однієї людини до іншої. Фактично, людина копіює стани іншої, ототожнює її із собою, основою такого процесу є емоційний зв'язок, який дозволяє зрозуміти емоційний стан та настрій, думки, почуття, дозволяє копіювати цінності і ролі. Здійснюється певний перенос і людина уявляє себе цілковито на місці іншої. Загалом ідентифікація може бути повною або частковою, завдяки ідентифікації відбувається саморозвиток «Я» суб'єкта ідентифікації, найкраща механізм ідентифікації досліджений і описаний в психоаналізі. З. Фрейд поділяв механізм ідентифікації на первинну, примітивну, форму прив'язаності до матері і вторинну захисну форму, яка пов'язана із несвідомим копіюванням рис об'єкта, який певним чином вразив суб'єкта спілкування, який, до прикладу, викликає страх чи тривогу.

Емпатія – розуміння емоційних станів іншої людини; соціальна навичка пов'язана з психічним процесом, який дає змогу зрозуміти переживання іншої людини, як механізм пізнання; дія індивіда, що допомагає йому по-особливому вибудувати спілкування (особливий вид уваги до іншої людини); здібність, властивість, здатність проникати в психічний стан іншої людини [87]. Із життєвим досвідом людини зростає її здатність до емпатії. Загалом, рівень емпатії залежить від того, наскільки людина здатна уявити себе на місці іншої людини і відчувати її емоційний стан, це можливо при значному рівні переживань у житті людини, а також від її тонкої інтелектуальної організації, що дозволяє розкрити певні складові емоційної заангажованості партнера у спілкуванні до конкретної емоційної ситуації. Від цього буде залежати рівень емпатії, її якісні характеристики

За певними ознаками сам механізм емпатії подібний до механізму ідентифікації, передусім здатністю людини поставити себе на місце

іншого індивіда, подивитися на все з його погляду. Але емпатія не має тенденції до ототожнення суб'єкта емпатії з об'єктом емпатії. Тобто людина розуміє поведінку партнера, але лінію власної поведінки вибудовує інакше, не наслідуючи дій партнера. Взятися за основу властивості вияву, емпатію поділяють на такі види [89, с. 220–232]:

1. Емоційна емпатія (її основою є проєкція і розуміння емоційних станів іншої людини);
2. Когнітивна емпатія (ґрунтується на інтелектуальному розумінні емоційного стану іншої людини);
3. Предикативна емпатія (це здатність передбачати емоційний стан іншої людини у певній ситуації);
4. Естетична емпатія (можливість розуміння художнього об'єкта пов'язана з естетичним задоволенням).

Формами емпатії: співпереживання – пов'язане із переживанням станів іншої людини на рівні емоцій і почуттів і співчуття – емоційне сприйняття емоції іншого безвідносно до власного стану .

Процес міжособистісного пізнання людьми одне одного може супроводжуватися також явищем егоцентризму. Егоцентризм характеризується нездатністю побачити ситуацію і події з точки зору іншої людини, егоцентризм перешкоджає процесу емпатійного розуміння людей один одним. Егоцентризм – зосередженість індивіда на власних інтересах і переживаннях, що спричинює його нездатність зрозуміти іншу людину як суб'єкта взаємодії та самодостатню особистість. З огляду на прояви, виокремлюють такі різновиди егоцентризму [47]:

1. Пізнавальний (здіянні процеси сприймання і мислення);
2. Моральний (характеризується нездатністю зрозуміти вчинків інших індивідів);

3. Комунікативний егоцентризм (неповага до позиції і понять партнерів у спілкуванні).

Рефлексія – це перцептивний механізм асоційований з уявленням суб'єкта спілкування про думку тих, з ким він контактує. Це розуміння того, як людину сприймають інші люди та групи людей. Загалом чим ширше коло спілкування індивіда, тим ширше коло рефлексії, тим більшою є палітра відображення сприймання індивідів один одним. Рефлексія пов'язана з процесом переходу від повного залучення самосвідомості в діяльність до формування нового ставлення суб'єкта не лише до діяльності, а й до себе в цій діяльності. Основу рефлексії становлять такі механізми:

1. Центрування;
2. Децентрування;
3. Проекція, один з важливих механізмів, пов'язаний з перенесенням суб'єктом власних переконань і станів на зовнішні об'єкти.

Рефлексія асоційована не лише зі знаннями про себе, свої особливості і свою нахили, але і про те, як індивіда сприймають і розуміють інші люди. У рефлексії важливим є самоаналіз, тому вона асоційована із механізмами внутрішньої зрілості.

Стереотипізація – формування враження на основі виробленого стереотипу. Дуже часто стереотипи формуються незалежно і непомітно для людини, людині здається, що вона вбачає знайомі риси в поведінці інших людей. Загалом певна сукупність якостей, що людина приписує іншій людині, носить назву оцінного стереотипу. Найчастіше формування стійких образів соціального об'єкта (людини, групи, події, явища) відбувається непомітно для індивіда. Стереотипи укорінюються у свідомості як стійкі еталони.

Каузальна атрибуція – приписування іншій людині певних причин поведінки, станів і почуттів на основі власних внутрішніх переконань приписування партнеру по спілкуванню певних причин поведінки, почуттів на основі власних переконань. Дослідження казуальної атрибуції є важливим для повноцінного вивчення механізмів взаємного розуміння.

Фундаментальна помилка атрибуції – пов'язана із тенденцією переоцінювання значення установок людини та її особистісних рис, а також у недооцінювання ролі ситуації у процесі поясненні поведінки людини. Пояснюючи поведінку, людина часто надає дуже менше значення ситуації і дуже мало – особистості. З урахуванням того, що учасником події є саме суб'єкт сприймання, Г. Келлі [47] виокремлює такі типи атрибуції:

1. Особистісна атрибуція, пов'язана з суб'єктом дії.
2. Об'єктна атрибуція, пов'язана з об'єктом дії.
3. Атрибуція, пов'язана з обставинами.

При формуванні першого враження ефект ореолу проявляється в тому, що загальне позитивне враження про людину зумовлює позитивні оцінки і, навіть тих якостей, які насправді не представлено. Ефект ореолу пов'язаний із тенденцією перебільшення позитивних або негативних рис партнера і переносити їх на усі інші характеристики, згідно найбільш сильного враження. Ефект пріоритету також означає, що найбільш сильна інформація отримана про людину в минулому, буде справджувати більше враження від більш свіжої інформації і впливати на оцінювання індивіда. Ефект на– тенденція перебільшувати тим, хто сприймає, однорідність особистості співрозмовника, переносити сприятливе (несприятливе) враження про одну якість індивіда на всі інші. Сутність феномена логічної помилки полягає в наявності у спостерігачів (експертів) усталеної думки щодо взаємозв'язків певних якостей. Ефект пріоритету полягає в тому, що вплив отриманої раніше інформації значно сильніший від наступної. Ефект новизни спрацьовує у процесі спілкування із добре знайомою

людиною, коли більш значимою стає найсвіжіша інформація отримана про вчинки або діяльність людини.

Категорія розуміння в контексті освітнього процесу класу з інклюзивною формою навчання. Соціально-психологічна характеристика шкільного колективу.

Клас – це мала група в якій людина набуває увесь спектр соціальних навичок. Мала група є природною соціально-психологічною основою колективу [37]. Це перша, найбільш значуща соціальна система в житті людини після середовища родини. У класі дитина задовольняє свою потребу у спілкуванні, вчиться будувати взаємовідносини, набуває тих зразків соціальної взаємодії, які вона далі понесе протягом свого життя. В умовах освітнього процесу в класі в дитини з'являється суспільно значуща діяльність – навчання, це стається вперше у житті, що сприяє формуванню системи ділових відносин. Отже паралельно починають розвиватися дві системи – ділова система відносин і особиста система відносин. Усе це зумовлено тим, що для кожної людини в групі виникає своя, неповторна ситуація спілкування [28].

Ділова система, на перший погляд, є більш керованою, адже її розвиток курує вчитель. Особиста (особистісна) система у літературі вважається більш стихійною, побудованою на основі власних уподобань учасників дитячого колективу. Але насправді, хоч уподобання і мають велике значення у формуванні такої системи взаємовідносин, особистість вчителя також має визначну роль у побудові здорових стосунків і продуктивної соціальної взаємодії в дитячому колективі. Оцінка кожної дитини, її якостей винесена вчителем на загальне, значно впливає на рефлексії і оцінювання однокласників в середині дитячого колективу. В певному сенсі, думка вчителя про кожного з дітей, є одним із елементів побудови системи взаємовідносин у дитячому колективі. Більше того, деструктивна, або надто лабільна позиція вчителя по відношенню до

певних учнів, може, навіть стати причиною, або каталізатором розвитку непродуктивних зразків спілкування і, навіть, булінгу.

Колектив є надзвичайно важливою системою, перший колектив – середовище формування зразків спілкування на майбутнє, а, можливо, і на все життя. Особливо важливим для колективу інклюзивного класу, а сьогодні, у світлі реформування освітньої політики, кожен колектив ми розглядаємо як інклюзивний, адже перебування в ньому має сприяти подальшій соціальній інтеграції дитини, є залучення дитини з особливими потребами на умовах повноцінної участі. Для цього дітей треба готувати до зустрічі із однокласником з особливими потребами, адже, вміння приймати відмінність і толерантно ставити до тих, хто відрізняється, дитина понесе у своє подальше доросле життя.

У соціальній педагогіці колектив розглядають як важливий засіб формування та розвитку особистості дитини. Клас як колектив характеризують такі критерії:

1. Зміст моральної спрямованості;
2. Організаційна єдність;
3. Психологічна єдність.

Навіть учні з типовим розвитком неоднорідно ставляться до своїх однокласників. Ця вибіркковість призводить до того, що учні займають різні місця в системі особистих взаємовідносин. Особисті взаємовідносини – це динамічна система складної структури, де кожен учень займає певне місце. Крім відносин «відповідальної залежності», які встановлюються між дітьми як членами колективу, існують і інші відносини. Це може бути більша чи менша симпатія, прив'язаність. Система особистих взаємовідносин справляє істотний вплив на формування учнівської групи. На ґрунті особистої довіри та симпатії краще будуються ділові відносини. Одночасно хороша організація спільної діяльності членів колективу сприяє укріпленню та поглибленню особистих симпатій між дітьми [22].

Система особистих взаємовідносин не збігається повністю з відносинами «відповідальної залежності». Структури цих взаємовідносин не можуть абсолютно відповідати одна одній. Тут визначним є вплив стихійного суб'єктивізму, що не завжди можна визначити за допомогою простого аналізу. Якщо організаційна структура класу залежить від розподілу суспільних порушень і виявляється дуже просто, то проникнути в структуру особистих взаємовідносин можна лише за допомогою спеціальних методів [4].

Базове поняття для характеристики структури особистих взаємовідносин має охоплювати їх основні типи: відносини взаємні, невзаємні та з нестійкою взаємністю. В кожному класі для кожного учня існують три кола спілкування. У перше коло бажаного спілкування входять ті однокласники, які для учня є об'єктом стійкого вибору. Всі однокласники, у ставленні яких учень сумнівається, відчуваючи до них більшу чи меншу симпатію, складають друге коло спілкування.

Отже, основними поняттями, що характеризують структуру особистих взаємовідносин, доцільно вважати поняття кіл бажаного спілкування. Ці кола спілкування органічно взаємодіють з найширшим – третім колом спілкування, ідентичним до поняття класу. Чим вищий рівень розвитку групи, тим більше структура особистих взаємовідносин збігається з її організаційною структурою.

Положення учня в системі особистих взаємовідносин. Положення людини характеризується тими соціальними функціями, які вона виконує. В реальних відносинах, що складаються в класі, інколи виникають протиріччя між положенням, яке займає учень у системі відповідальної залежності, і його місцем у системі особистих взаємовідносин. Динаміка взаємовідносин між учнями обумовлена низкою соціально-психологічних чинників. Під час її дослідження варто враховувати:

1. Стійкість відношення учня до однокласників;

2. Стійкість положення учня в системі особистих взаємовідносин класу;

3. Стійкість положення учня в системі особистих взаємовідносин [4].

Факт, що в дитячому колективі немає рівності, не потребує доведення: одні користуються симпатіями багатьох ровесників, інші – менше, треті – виявляються в психологічній ізоляції [49]. Положення учня в класі залежить від його особистісних якостей і від характерних особливостей цієї групи, відносно якої вимірюється його положення. Одне і те ж співвідношення особистих якостей може обумовлювати зовсім різні положення людини залежно від вимог, що склалися в конкретній групі. Вплив на положення дитини в системі особистих взаємовідносин справляє думка вчителя [22].

Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить, що проблема положення учня в колективі однолітків є досить актуальною. Роль учнівського колективу полягає у тому, що він сприяє розвитку самопізнання, створює умови для соціально-психологічного розвитку особистості, вчить відстоювати свої погляди та переконання, є тим середовищем, в якому людина пізнає свої переваги і недоліки, своє «Я», свою індивідуальність, реалізує потребу у спілкуванні, спільній діяльності, засвоює соціальні норми (В. Вахтеров, М. Демков, П. Каптерев, А. Мудрик, Л. Новікова, С. Шацький). Розвиток особистості та колективу є взаємозалежним процесом (Л. Виготський). Навчально-виховний вплив колективу на особистість учнів забезпечують такі чинники, як спілкування і позитивні міжособистісні стосунки (В. Агаєв, О. Бодальов, О. Габуєва, А. Добрович, О. Ковальов). Соціальний статус учнів у системі міжособистісних стосунків залежить від їхніх взаємин з учителем у системі формальних стосунків (Н. Березовін, А. Бодальов, А. Киричук, Я. Коломинський, Т. Коннікова).

Психологія інклюзивної освіти учнів з особливими потребами.

Стратегічною метою виховання та навчання дітей з особливими потребами є їхня соціальна інтеграція, для реалізації якої необхідне створення особливих освітніх та соціально-психологічних умов. У сучасній спеціальній психологічній і педагогічній науці існують різні підходи до теоретичного та методологічного обґрунтування проблеми дитини з особливими потребами [101]. У межах проблеми формування інклюзивного освітнього процесу, як парадигми сучасного реформування системи освіти В. Синьов розглядає їх на основі наступних концепцій:

- біологізаторської концепції розвитку дитини Л. Виготського. Концепція заснована на ідеях соціальної інтеграції і виховання дітей з порушеннями розвитку;
- феноменологічна теорія (П. Бергер). Теорія оперує наступними поняттями «діти з обмеженими можливостями», «нетипові діти». Цю теорія характеризують ідеями про повсякденне розуміння інвалідності, її специфіку та про процеси соціальної побудови реальності;
- теорія виховання (П. Блонський) розглядає поняття «дефективність» та полягає в доказі наукової неспроможності теорії моральної дефективності, згідно з якою «моральне каліцтво», що не пов'язане з іншими відхиленнями в психічному та фізичному розвитку дитини;
- концепція корекції інтелекту дітей (В. Синьов), пропонує думку про взаємозв'язок компонентів інтелекту, які повинні бути цілісно охоплені у процесі корекційного впливу.

В інклюзивному освітньому процесі визначними моментами є адаптація навчального простору до потреб дитини, вивчення її індивідуальних особливостей, планування і надання відповідних освітніх послуг на основі вивчення і стратегічного планування, забезпечення принципів диференційованого викладання на основі концепції універсального дизайну у навчанні.

Пріоритетними напрямами роботи є включення у життя соціуму, за умови цілковитого сприяння соціальному, емоційному та когнітивному розвитку учня, щоб дитина відчула себе неповторним, повноцінним учасником суспільного життя. Важливу роль у цьому процесі відіграє налагодження ефективного процесу міжособистісної взаємодії дитини з особливими потребами з її однолітками у процесі освітнього процесу.

Навчання в інклюзивних класах дітей з особливими освітніми потребами, з одного боку, допомагає їм адаптуватися до нормальних життєвих ситуацій, позбутися відчуття ізольованості, відчуження, сприяє зникненню соціальних бар'єрів та інтеграції в соціум, з іншого боку – навчає учнівську громаду спілкуватися та працювати разом, формує в них почуття відповідальності за товаришів, які потребують не лише допомоги, а насамперед – прийняття та визнання.

Основною метою інклюзивної освіти є досягнення якісних змін в особистісному розвитку дітей цієї категорії. Передбачається впровадження змін освітньої системи, а не дитини. Однак інклюзивність не означає асиміляцію чи прагнення зробити всіх однаковими, її ключовий компонент – гнучкість, врахування особистісних характеристик кожної дитини. У налагодженні ефективної комунікації учнів класу з інклюзивною формою навчання саме соціально-психологічні особливості кожного учня є одним із визначальних чинників успішної взаємодії.

Модифікація та адаптація освітнього середовища передбачає створення прийняттого та сприятливого оточення для реалізації освітніх, розвивальних та виховних завдань. Ефективно налагоджений корекційно-розвитковий процес сприяє розвитку особистості дитини з особливими потребами на підставі врахування її здібностей, мотивів і можливостей, розвитку мотиваційних, інформаційних, операційних та емоційних компонентів комунікативної діяльності, особливій організації спілкування особливої дитини з однолітками, спрямованої на формування

уявлень про себе та інших осіб, оцінок міжособистісних стосунків, набуття комунікативного досвіду. Толерантність і повага до дітей з особливими потребами з боку педагогічних працівників та учнів приносить свій результат у процесі спілкування учнів інклюзивного класу, адже особлива дитина не відчуватиме напруження у стосунках, відчуватиме зацікавленість до себе з боку товаришів і власну цінність.

Навчання – основний шлях корекції розвитку дитини, оскільки воно є провідним видом її діяльності і перебуває в нерозривній єдності з вихованням як засобом управління соціалізацією особистості.

Отже, поняття психології інклюзивної освіти передбачає розуміння педагогами школи, батьками дітей з нормотиповим розвитком і їхніми дітьми особливостей поведінки дітей з особливими потребами. В наш час ускладнюються міжособистісні стосунки, підвищується роль психологічних чинників людських стосунків. До налагодження якісного спілкування в учнівських колективах необхідно готувати учнів з нормотиповим розвитком та учнів з особливими потребами, щоб процес спільного навчання в інклюзивному класі був максимально продуктивним та взаємовигідним для усіх учасників освітнього процесу.

Проблема становлення стосунків дітей з особливими потребами та їхніх однолітків в умовах спільного навчання. Однією з проблем інклюзивної освіти є становлення стосунків дітей з порушеннями психофізичного розвитку із однолітками, які мають нормотиповий розвиток, в інклюзивному класі. Одним із найскладніших аспектів цієї проблеми є пошук шляхів та засобів подолання перешкод у процесі взаємодії учня з класом. Вивченню особливостей взаємостосунків у колективі присвячено праці В. Агаєва, Г. Андреєвої, О. Донцова, Я. Коломинського та інших. Сучасні підходи до розв'язання проблеми входження учня у новий для нього класний колектив викладено в роботах А. Горбатенка, А. Жмирікова, Н. Коломинського, Г. Чернікова.

Проблему впливу соціально-психологічного оточення на адаптацію учнів у новому класному колективі детально розглянуто у працях О. Ельконіної, Н. Колизаєвої та ін. Встановлення соціальних взаємостосунків в інклюзивному класі досліджували Е. Новіцькі, З. Лютфійя, Р. Коззуол, Р. Фріз.

Дитину з особливими потребами, яка навчається в інклюзивному класі, не завжди адекватно сприймає колектив однолітків. На формуванні взаємин учнів інклюзивного класу, на думку О. Чопік, позначається багато чинників, зокрема важливе значення має вплив батьків учнів з типовим розвитком на становлення позитивних стосунків учнів у класі, індивідуальні особливості психофізичного розвитку кожного учня-учасника інклюзивного колективу, ставлення до проблеми інклюзивного навчання нормотипових дітей та їхніх батьків, робота педагогічних працівників, рівень співпраці фахівців. Наразі проблема формування колективу в інклюзивному класі є актуальною через недостатню компетентність педагогів. Пріоритетним завданням педагогів інклюзивної школи є формування позитивних взаємин дітей, створення сприятливої атмосфери в колективі шляхом залучення дітей до спільної позашкільної діяльності, ретельної розробки індивідуальної програми розвитку для дітей з особливими потребами, повна інтеграція особливих учнів у колектив [131].

Основою інклюзивного навчання є два аспекти розвитку учнів: академічний (когнітивний, пізнавальний) і соціальний (афективний, емоційний). В інклюзивних школах більше уваги приділяють розвитку когнітивної навчальної програми з метою підтримання академічних досягнень, значно менше зосереджуються соціальному розвитку дітей з особливими потребами. Хоча в теорії інклюзивне навчання ґрунтується на соціальній взаємодії учнів між собою в процесі освітньої діяльності.

Навчальна ситуація перестає бути типовою, набуває значних ускладнень, коли поруч зі звичайними дітьми навчається дитина з

особливими потребами. Але саме за умови її принципової відмінності від звичної (що є певним зрушенням стереотипу) може відбутися, по-перше, нове осмислення таких загальноживаних понять, як навчання, розвиток, краще усвідомлення соціального впливу на формування характеру учнів, а по-друге, особистісне зростання кожного з учасників цієї ситуації [132].

На думку Л. Шипіциної [138], установки здорових дітей можуть стати вирішальним компонентом успіху чи невдачі учнів з особливими потребами в закладі освіти. Діти з особливими потребами стають об'єктами булінгу частіше, ніж інші діти. Вони частіше викликають неприязнь однолітків і почуваються відчуженими. Не дивлячись на те, що відмінність між дітьми з особливими потребами та їхніми ровесниками несуттєва, вона все-таки відбивається в багатьох сферах [133]. Об'єктивне ускладнення контактів дітей з особливими потребами призводить до гальмування соціальних установок, вони мають занижений фон настрою, схильність до замкненості, підвищену дратівливість, негативні тенденції розвитку усіх складових самосвідомості. А. Колупаєва [52] наголошує на проявах жорстокості здорових дітей у сучасних школах до дітей з особливими потребами.

Якщо у школі створено доброзичливу, невимушену атмосферу, якщо у ній визнають унікальність кожного, надають підтримку кожному члену колективу, це суттєво підвищує ефективність навчання та спілкування дітей. Учителі повинні заохочувати дружні стосунки, сприяти спілкуванню та взаємодії між учнями, що безумовно зменшуватиме соціальне розшарування. Дружні стосунки в колективі – один із найважливіших результатів процесу навчання.

Інклюзивне навчання допомагає дітям з особливими потребами адаптуватися до нормальних життєвих ситуацій, інтегруватися в загальний соціум, позбутися комплексів, почуття ізольованості, сприяє зникненню соціальних бар'єрів та сегрегації, виникненню відчуття

ідентичності та причетності. Інтегрування дітей з особливими потребами у колектив однолітків сприяє формуванню у них комунікативних умінь – спілкування, знаходження спільної мови та консенсусу, вирішення конфліктних ситуацій. Інклюзивний підхід у навчанні забезпечує подолання психологічного бар'єру у процесі поєднання та розуміння нормотипових дітей та дітей з особливими потребами як у школі, так і загалом у суспільстві.

Особливості формування колективу учнів інклюзивного класу. Формування позитивних взаємин дітей в інклюзивному класі є важливим напрямом роботи класного керівника. Окремі аспекти проблеми підготовки вчителів до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного класу висвітлено у дослідженнях В. Бондаря, Л. Гречко, А. Колупаєвої, М. Матвєєвої, Н. Назарової, К. Островської, В. Синьова, Л. Шипіциної та ін. Вагомого значення для становлення міжособистісних зв'язків учнів інклюзивного класу набуває співпраця вчителя з батьками учнів з особливими потребами (Т. Бутилкіна, С. Єфімова, Т. Ілляшенко, Н. Слободянюк, О. Чеботарьова та ін.).

Стосунки учнів інклюзивних класів не формуються спонтанно, для виховання колективу недостатнім є використання традиційних шляхів і методів. Аналіз літературних джерел та стану практики свідчить, що однією з умов формування взаємин дітей у колективі інклюзивного класу є позитивне ставлення до спільного навчання вчителів і батьків. За результатами дослідження О. Чопік [134] встановлено, що більшість педагогів недостатньо компетентні у питаннях формування колективу інклюзивного класу.

В освітньому процесі інклюзивного класу поведінкові та соціальні цілі є пріоритетнішими перед навчальними в структурі індивідуальної програми розвитку дитини з особливими потребами. А тому диференційований підхід до дітей з особливими потребами повинен бути

сфокусованим на потребах усіх учнів [98]. Диференційований підхід до різних груп учнів з урахуванням типологічних особливостей їхньої нейродинаміки, розумової працездатності, цілеспрямованості і самостійності у діяльності, її мотивації, вольових якостей проявляється не лише у диференціації програмних вимог засвоєння відповідного навчального матеріалу, але й диференціації корекційних та виховних впливів [98]. Диференціація забезпечує систематизований підхід до навчання різнопланового дитячого колективу та є важливою складовою в плануванні навчального процесу. Диференційований підхід в інклюзивному освітньому процесі ґрунтується на таких переконаннях: учні одного віку відрізняються за готовністю до навчання, інтересами, навчальними стилями, досвідом, схильностями, життєвими обставинами, особистим досвідом. Учні інклюзивного класу відрізняються також і індивідуальними психологічними характеристиками, що, безумовно, впливає на формування їхніх міжособистісних взаємин, спілкування та розуміння одне одного.

Подолання упередженості щодо учнів з особливими потребами як шлях до гармонійної міжособистісної взаємодії учнів в інклюзивному класі. За останні роки в Україні змінилася модель ставлення до осіб з інвалідністю з медичної на соціальну, проте негативні стереотипи щодо цих людей виявилися досить стійкими не лише серед громади загалом, а й серед педагогів. Безумовно, така упередженість гальмує інтеграційні процеси, перешкоджає освітній інклюзії осіб з особливими потребами [44].

Окремі аспекти проблеми суспільних поглядів щодо осіб з різними рівнями здоров'я та розвитку висвітлено у працях українських та зарубіжних учених (М. Буйняк, Л. Гречко, Е. Даніелс, О. Завальнюк, І. Кузава, М. Малофєєв, С. Миронова, К. Островська, Н. Пахомова, О. Светлакова, В. Синьов, К. Стаффорд, Д. Шульженко).

Стійкими стереотипами в уявленнях про осіб з порушеннями психофізичного розвитку, на думку С. Миронової [68], є:

1. Особи з порушеним розвитком передусім є об'єктами благодійності;
2. Осіб з порушеним розвитком треба лікувати, а навчання для них неважливе;
3. Діти з порушеннями психофізичного розвитку народжуються винятково у неблагополучних сім'ях;
4. Всі особи з інвалідністю є неповносправними, не приносять користі суспільству, є його тягарем;
5. Усі люди, які мають зовнішні фізичні порушення, є інтелектуально недорозвиненими;
6. В осіб з інвалідністю бувають окремі здібності, які треба показувати, вихваляти на противагу їхнім порушенням;
7. Особи з інвалідністю не мають права народжувати дітей;
8. Діти з психофізичними порушеннями повинні навчатись у спеціальних закладах, тому що там їм буде краще;
9. Над дітьми з психофізичними порушеннями будуть насміхатися однокласники;
10. В інклюзивних класах рівень і якість освіти будуть нижчими для дітей з типовим розвитком, ці учні не одержать достатньо уваги від учителя;
11. Діти з психофізичними порушеннями не зможуть виконувати загальне навчальне навантаження, тому не одержуватимуть високих оцінок;
12. На інклюзивне навчання держава має витратити більше коштів, яких і так не вистачає на освіту;
13. Діти з особливими потребами є агресивними, вони можуть ображати інших;

14. Порухення можуть запозичити діти з типовим розвитком;

15. Інклюзивна освіта – єдина сучасна форма освіти, а спеціальні інтернати необхідно закрити, оскільки вони шкодять дітям [68]

Шляхи формування позитивного ставлення суспільства до осіб з особливими потребами:

1. Створення на державному рівні системної програми розвитку суспільних поглядів щодо осіб з інвалідністю;
2. Забезпечення умов для просвітницької роботи фахівців з питань підтримки дітей та молоді з особливими потребами;
3. Розроблення філософії диференційованої освіти;
4. Формування психологічної та методичної готовності педагогів, керівників закладів освіти до спільного навчання різних категорій дітей;
5. Організація спільного культурного дозвілля дітей з особливими потребами та типовим розвитком у позашкільних виховних установах;
6. Створення позитивного соціального середовища в освітніх закладах.

Формування психологічної готовності педагогів, учнів з типовим розвитком, їхніх батьків, громадськості є не лише однією з умов запровадження інклюзивної освіти, її ефективності, а й шляхом суспільної інтеграції різних верств населення. Формування нового інклюзивного світогляду, розвиток інклюзивних компетентностей є передумовою подолання упередженості суспільства щодо осіб з особливими потребами. А це своєю ою призведе до формування ефективної взаємодії у різних інклюзивних колективах, у тому числі у класі з інклюзивною формою навчання.

Соціалізуюча функція педагогічної діяльності вчителя як чинник розуміння учнями одне одного в освітньому процесі інклюзивного класу. В умовах інклюзивного навчання сукупність педагогічних функцій, виконанням яких забезпечено емоційний, когнітивний, творчий та фізичний розвиток кожної дитини. Особливості організації педагогічного процесу соціалізації дітей у школі досліджували Ю. Богінська, М. Боришевський, Ю. Курінна, Ю. Пастир, І. Печенко та ін.

У довідниковій літературі поняття «соціалізація» однозначно тлумачать як процес засвоєння ролей та очікуваної поведінки у взаєминах із родиною й суспільством і розвитку задовільних зв'язків із іншими людьми. Це зовнішньо і внутрішньо налагоджений механізм культурного, інтелектуального, творчого, психічного й фізичного розвитку особистості, зумовлений самоорганізаційними психічними процесами та впливом суспільних інститутів, оточуючих людей, а також умов життя [3]. Загалом аналіз механізмів соціалізації розкривається в онтогенетичному аспекті соціальної адаптації, який передбачає розв'язання проблемних ситуацій у сфері міжособистісних взаємин для використання людиною набутих на попередніх етапах свого розвитку та соціалізації навичок і механізмів поведінки [25].

У контексті оновлення змісту соціалізуючої професійної функції учителя початкових класів в умовах інклюзії формування здатності до пізнання мови й засвоєння соціальних норм поведінки особистості школяра можна забезпечити фасилітативними методами. Для цього доцільно використовувати вербально-дискурсивні стимульні матеріали (казки, міфи, епіграми), що відображають динамічний, трансформаційний характер буття, у процес прочитання якого актуалізуватимуться емпатичні реакції дітей.

Розвиток готовності до комунікативної взаємодії дітей з різними освітніми можливостями в умовах інклюзії в площині використання

вербально-дискурсивних педагогічних засобів може відбуватися за допомогою парадоксів (неочікувані й дивні висловлювання, що не збігаються з усталеними поглядами) та антиномій (ситуація, в якій суперечливі висловлювання про один і той самий об'єкт мають логічно рівноправне обґрунтування). Це сприятиме розвитку креативного мислення учнів у процесі спілкування, до якого охоче залучатимуться діти з особливими потребами.

У формуванні здатності налагоджувати цілісні взаємини між учнями в умовах інклюзії вчителю доцільно використовувати різні проблемні ситуації (навчальні, творчі, моральні, гіпотетичні), форми генералізації думки (закономірності, причинно-наслідкові зв'язки), що дасть змогу об'єднати зусилля учнів і створити атмосферу продуктивного мислення, заснованого на логічних роздумах, доказах, аргументаціях.

Із педагогічного кута зору механізм наслідування в умовах інклюзії має важливе значення, бо демонстрування дітям з особливими потребами соціально важливих зразків поведінки й спілкування дає змогу прискорити їхній особистісний розвиток. Роль учителя у цьому процесі – регулювання інтеракції, акцентування на позитивних сторонах для наслідування. Постать самого вчителя має бути взірцем для наслідування.

У контексті соціалізуючої функції вчителя в умовах інклюзії особливе значення має організація та методичне забезпечення занять в ігровій формі, оскільки завдяки цьому діти не просто приймають правила гри, підлягаючи зовнішньому впливу, але й інтеріоризують їх як свої, що дає змогу інтегрувати дітей з особливими освітніми потребами з учнями, які мають нормотиповий розвиток, та сприяти їхній ідентифікації.

Психолого-педагогічний супровід у роботі вчителя початкових класів щодо соціалізації учнів за допомогою механізму ідентифікації полягає в спонуканні й стимулюванні учнів доповнювати свою

індивідуальність позитивними якостями, що притаманні певному взірцю, тобто долучати їх до образу власного «Я». Для дітей із особливими потребами значущою є підтримка з боку вчителя у формі акцентування їхніх позитивних особистісних якостей, що можуть бути взірцем, а також похвала якісної результативності їхніх напрацювань. Завдяки цьому у дітей вмикатиметься рефлексивний механізм особистісного саморозвитку [105].

Найважливішим педагогічним завданням роботи вчителя в умовах інклюзії є конструювання особливих проблемних ситуацій та організація сумісної рефлексивної діяльності учнів, спрямованої на їхнє розв'язання. Особливе значення при цьому має вміння вчителя ставити учням питання вибірково, тобто з урахуванням їхніх інтелектуальних можливостей, а також спонукати до операціоналізованої рефлексії в системі «учень—учень».

Отже, переорієнтування соціалізуючої функції професійної діяльності вчителя на активне використання рефлексивного підходу в умовах інклюзивного навчання зміщує акцент на самоактуалізацію й самореалізацію особистості кожного учня, що має відповідати провідним ідеям концепції освіти XXI століття: навчитися жити разом і навчитися бути самодостатнім.

Теоретичний аналіз підходів до вивчення особливостей міжособистісної взаємодії та процесу спілкування учнів у процесі їхньої спільної освітньої діяльності, а також соціально-психологічної характеристики шкільного колективу з інклюзивним навчанням показав, що взаємовідносини між дітьми в класі доцільно розглядати як цілісну систему, зі своєю внутрішньою структурою та динамікою розвитку. Проявляючи потребу у спілкуванні, учні виявляють значні індивідуальні особливості. Взаємовідносини між учнями, які суб'єктивно переживають як безпосередню симпатію, об'єктивно опосередковані тими поняттями

та уявленнями, що діти засвоюють у процесі спільної діяльності. Система особистих взаємовідносин справляє істотний вплив на формування учнівської групи. Положення учня в класі залежить від його особистісних якостей і від характерних особливостей цієї групи. Розвиток особистості та колективу є взаємозалежним процесом.

Стратегічною метою виховання та навчання дітей з особливими потребами є їхня соціальна інтеграція, для реалізації якої необхідне створення особливих освітніх та соціально-психологічних умов. Важливу роль у цьому процесі відіграє налагодження ефективного процесу міжособистісної взаємодії дитини з особливими потребами з її однолітками під часі освітнього процесу. Соціально-психологічні особливості кожного учня є одним із визначальних чинників успішної взаємодії. Толерантність і повага до дітей з особливими потребами з боку педагогічних працівників та учнів приносить свій результат у процесі спілкування учнів інклюзивного класу, адже особлива дитина відчуватиме власну гідність.

Однією з проблем інклюзивної освіти є становлення стосунків дітей з порушеннями психофізичного розвитку з однолітками. Дитина з особливими потребами, яка навчається в інклюзивному класі, не завжди адекватно сприймає колектив однолітків. Установки нормотипових дітей можуть стати вирішальним компонентом успіху чи невдачі учнів з особливими потребами в закладі освіти. Інтегрування дітей з особливими потребами в колектив однолітків сприяє формуванню у них комунікативних умінь.

Однією з умов формування взаємин дітей у колективі інклюзивного класу є позитивне ставлення до спільного навчання вчителів та батьків. Формування психологічної готовності педагогів, учнів з типовим розвитком, їхніх батьків, громадськості є умовою ефективності інклюзивної освіти. Формування нового інклюзивного світогляду,

розвиток інклюзивних компетентностей є передумовою подолання упередженості суспільства щодо осіб з особливими потребами. А це своєю чергою призведе до формування ефективної взаємодії у різних інклюзивних колективах, у тому числі у класі з інклюзивною формою навчання.

2.3. Індивідуальний підхід до корекції поведінки дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі

Поведінка гіперактивної дитини в школі, це, можливо, найбільший виклик для вчителя, оскільки, погана поведінка впливає негативно як на успішність самої дитини, так і на загальний клімат у класі, на здатність колективу дітей та вчителя продуктивно працювати. Сьогодні, з огляду на розвиток інклюзивної освіти в Україні, надзвичайно важливим є вдосконалення процесу психолого-педагогічного вивчення дитини з особливими потребами та налагодження системного і продуктивного індивідуального планування в межах програми розвитку дитини в інклюзивному освітньому середовищі. Роль стратегій поведінкової корекції в межах індивідуальної програми розвитку дитини є ключовою.

Проблему розвитку стратегій поведінкової корекції для дітей з гіперкінетичними розладами (гіперактивним розладом з дефіцитом уваги) висвітлено у працях О. Романчука, Є. Суковського, Т. Фаласеніді.

Відомо, що неприйнятна поведінка може з'явитися як реагування на умови зовнішнього середовища, тому змінити таку поведінку можна за допомогою корекції цих умов. Можна змінити розклад дитини, місце її в класній кімнаті, зменшити кількість подразників, що могли б її відволікти, змінити можна також стиль спілкування з дитиною, застосувати більше зовнішнього нагадування, тощо. Друга причина неприйнятної поведінки, полягає у цілеспрямованому бажанні дитини досягти певної мети і змінити щось. Наприклад, якщо дитині важко концентруватися довгий час на завданні, вона може почати поводитися в

неприйнятний спосіб з метою привернути до себе увагу та уникнути неприємної нудної роботи.

Поведінка – це щось, що може бути досліджене та визначене. Наприклад, скільки разів дитина залишала своє місце в класі, упродовж певного часу, тривалість часу, потрібного дитині на виконання завдання тощо [108, с. 57–62]. Тобто, неприйнятна поведінка завжди має свої причини, якщо вчитель вчасно вживає запобіжні заходи, то в багатьох випадках неприйнятній поведінці можна запобігти. Наприклад, як вже зазначалося, шляхом змін в оточуючому середовищі або змін у структурі занять, зменшивши час та кількість завдань, тощо. Загалом метод функціонально-поведінкового оцінювання має визначити деталі неприйнятної поведінки, а усі методи й стратегії впливу покликані досягти бажаної поведінки, їх доцільно використовуватися в межах плану позитивного поведінкового втручання, який складає команда шкільних фахівців за результатами функціонально-поведінкового оцінювання [240].

Неприйнятна поведінка не може залишатися непоміченою, вона повинна мати наслідки, певні види покарання, наприклад, можна застосувати тайм-аут, вислати дитину з класу за невідповідну поведінку тощо. Також треба застосовувати підкріплення бажаної поведінки. Бажана поведінка передбачає сконцентрованість на виконанні завдання, співпрацю та взаємодію, виконання правил і вказівок, готовність до уроку, контроль вербальних імпульсів тощо.

Які б стратегії з корекції поведінки не застосовував учитель у класній кімнаті, вони неодмінно повинні узгоджуватися з діями батьків стосовно корекції поведінки дитини та бути невід'ємними одне від одного. Звичайно, ідеальною є ситуація, коли вчитель та батьки безперервно співпрацюють одне з одним і до бажаної поведінки в класі спонукають також вдома. Тоді вплив є комплексним, а досягнення максимальні. Батьки дитини можуть використовувати домашню

систему заохочень, або систему жетонів, коли прийнятну поведінку, в тому числі і в школі, заохочують на основі зібраних балів та дитина отримує регулярні позитивні підкріплення за прийнятну поведінку, кожного дня, раз на тиждень, місяць та одне дуже суттєве віддалене заохочення у випадку бажаної поведінки раз на три місяці або півроку. Добре, коли батьки отримують інформацію безпосередньо від учителя, а вчитель знає про домашні поведінкові інтервенції [175].

Щодо конкретних технік, можна використовувати план досягнення бажаної поведінки або поведінковий план. Учень визначає одну ціль, над якою працюватиме день або тиждень. Наприклад, організація робочого місця, не битися, не лишати незавершене завдання, скажімо з математики. Учень планує конкретні кроки, необхідні для досягнення мети. Учитель вранці швидко обговорює план з учнем та конкретні кроки з його реалізації. В кінці дня або тижня вони зустрічаються знову для підведення підсумків. План можна оформлювати на стандартних аркушах.

Щоденне звітування про шкільну поведінку за допомогою поведінкових карток є ефективним методом корекції поведінки, спрямованим на комунікацію між учителем та батьками дитини для встановлення комплексного впливу на дитину з ГРДУ. Коли батьки мають змогу повноцінно відстежувати поведінковий прогрес дитини в школі, вони можуть ефективніше застосовувати домашні програми корекції поведінки. Це є потужним стимулом для більш прийняттого поведінки дитини в школі. Дитина має розуміти, якщо поведінка в школі буде непринятною, вона не матиме відповідного заохочення вдома та втратить бали, необхідні для отримання віддаленої винагороди. Також дитина може отримувати винагороду за прийнятну поведінку і в школі. Тож, бажану поведінку дитини заохочують на всіх рівнях і вдома, і в школі.

Переважно, поведінкові картки охоплюють чітко визначену одну або більше поведінкових проблем, що підлягають корекції. Вчитель

відповідає за щоденний моніторинг та оцінювання успіхів у корекції поведінки та відправляє поведінкову картку кожного дня з учнем для перегляду її батьками. Батьки відповідають за щоденний перегляд картки та винагороду бажаної поведінки або застосування штрафних санкцій за небажану.

Шкільні винагороди можуть бути у вигляді додаткового часу для гри, або використання комп'ютера. Дуже ефективно цей метод працює у школах, обладнаних комп'ютерними класами, адже час, проведений за комп'ютером, є потужним стимулом бажаної поведінки. Особливо шкільні винагороди необхідні в тих випадках, коли батьки дитини не в змозі приділити багато уваги поведінковій корекції та регулярно відстежувати прогрес дитини вдома. Важливо робити підсумкове винагородження або штрафування дитини в школі і вдома наприкінці кожного тижня.

Зазначимо, що суттєвих результатів у поведінковій корекції може бути досягнуто лише за умови послідовних та постійних дій з оцінювання та винагородження поведінки дитини, як вже зазначалося вище, за умови налагодженої системи співпраці школа–дім.

Картки щоденного оцінювання поведінки визнані ефективним методом корекції поведінки учнів у США, сподіваємося, що цей досвід стане у пригоді вчителям в Україні. Ефективність поведінкових карток зумовлена такими чинниками, як щільний контроль поведінки, часте та інтенсивне позитивне підкріплення, якого діти з ГРДУ особливо потребують для підтримки відповідного рівня мотивації. Також важливим є зміцнення контактів з батьками, оскільки цей метод потребує посиленої співпраці вчитель–батьки та останнє, результати цього моніторингу поведінки можуть стати у великій пригоді для психологів та лікарів при подальшому дослідженні дитини, призначенні ліків тощо [176].

Різноманітність оформлення поведінкових карток не має меж. Можна просто записувати резюме про поведінку в звичайний щоденник після кожного уроку або в кінці дня. Можна завести окремий щоденник поведінки. Але важливо виховувати розуміння до особливих потреб дитини з ГРДУ у середовищі здорових однолітків. Діти не повинні дивитися на ці речі, як на щось принизливе. Це нелегке завдання для вчителя прищепити повагу й толерантне ставлення до потреб дітей, які відрізняються. Тому вводити подібні методи треба дуже обережно і поступово, зважаючи на реакцію класу [178].

Щодо винагород за хорошу поведінку можемо додати, що чим більше дитина заробляє балів, тим більший відсоток винагороди вона може отримати з меню винагород. Наприклад, якщо дитина заробляє від 75 до 89 % з можливих плюсів, або інших позитивних відміток, то вона може вибрати дві речі з меню винагород. Чим більший відсоток, тим пропорційно більша винагорода, якщо менший, то менша. З часом поріг винагород можна поступово збільшувати. Почати можна з меншого відсотка, оскільки дитина повинна отримувати негайне задоволення і підкріплення позитивної поведінки.

Поведінковий контракт є ще одною дуже дієвою технікою особливо для старших школярів. У контракті можуть бути вказані не лише позитивні, а й негативні наслідки у разі невиконання угоди. Має бути також місце для підпису.

Терміни дії контракту мають бути обґрунтованими і реальними. Умови повинні бути чіткими та обговорюватися з дитиною дуже ретельно. Контракт не повинен бути надто складним. Краще скласти кілька менших контрактів, ніж один надто великий та складний для виконання, оскільки складність контракту може пригнітити та спантеличити дитину.

Система жетонів – ефективна система миттєвого підкріплення бажаної поведінки. Коли дитина отримує певну кількість жетонів, вони

можуть бути виміняні на певну винагороду (солодощі, маленьку іграшку або можливість провести час у бажаний спосіб, наприклад, зіграти у футбол). У якості жетонів можуть бути використані маленькі іграшки, картки-наклейки, календарики та ін. Для досягнення бажаної поведінки треба використовувати не більше кількох зразків поганої поведінки для зміни упродовж певного періоду. Оскільки для дитини з ГРДУ необхідна чіткість і структурованість діяльності, не треба намагатися змінити усі погані зразки відразу. Система є дуже ефективною, її можна використовувати як удома, так і в школі. Її перевагою щодо інших методів є те, що дитина отримує миттєву винагороду прийнятної поведінки у вигляді жетона, а це важливо для гіперактивної дитини та може досягати віддалених винагород у цікавий спосіб, особливо це доречно для дітей молодшого шкільного віку.

Система пенальті або штрафів є також досить ефективним методом поведінкової корекції вдома і в класі. Може використовуватися у поєднанні зі системою жетонів. Цей метод фокусується на неприйнятній поведінці учнів на відміну від методів, описаних вище. Дитина з ГРДУ отримує винагороду швидше за зменшення частоти неприйнятної поведінки, ніж за демонстрацію прийнятної [179].

Систему пенальті використовують протягом усього дня з метою зменшення кількості проявів неприйнятної поведінки. Можна дати дитині якусь кількість жетонів наперед з метою вилучення їх за неприйнятну поведінку. Для зменшення проявів поганої поведінки, кількість даних наперед жетонів повинна бути дещо меншою за звичайну кількість епізодів неприйнятної поведінки. Наприклад, якщо Марійка проявляє неприйнятну поведінку протягом уроку у вигляді вигукування з місця в середньому 10 разів, то вона повинна отримати не більше семи жетонів наперед. Учні мають розуміти, що кожен епізод неприйнятної поведінки зумовить втрату жетона, нагороду дитина отримує в тому випадку, якщо на кінець уроку, заняття тощо в неї лишається будь-яка кількість жетонів.

Треба пам'ятати, що дитина з ГРДУ має дуже тендітну емоційну систему, тому необхідно скласти систему жетонів і пенальті так, щоб у дитини було більше можливостей заробити жетони, ніж втратити. Якщо дитина дуже скоро позбудеться усіх своїх «заощаджень», вона може розчаруватися та втратити будь-яку мотивацію надалі виправляти свою поведінку [186].

Наведені методи корекції поведінки дитини в школі є досить потужним арсеналом, здатним привести до суттєвих змін у поведінці дитини. Наводимо також приблизне меню винагород дитини за прийнятну поведінку.

Отже, вдале керування поведінкою дитини в класі – це один із найважливіших чинників загальної шкільної успішності та реалізації індивідуального підходу до дитини з поведінковими розладами в інклюзивному освітньому процесі. Поведінка може бути досліджена та визначена, для її корекції використовують певні стратегії. Один із найважливіших чинників корекції поведінки – це тісна співпраця між учителем і батьками дитини. Поведінкові стратегії, які застосовують у школі, повинні мати продовження вдома.

Найбільш ефективними техніками корекції поведінки дитини з ГРДУ в класі є складання поведінкового плану, ведення поведінкових карток, щоденників поведінки, поведінковий контракт, система жетонів і пенальті.

Подальшого дослідження потребує процес організації співпраці педагогічних працівників задля ефективного втілення індивідуальної програми розвитку для дітей, які вимагають поведінкової корекції.

2.4. Організація навчально-виховного середовища згідно потреб дітей з розладами поведінки

Реформування та модернізація освітньої системи України відбувається відповідно до демократичних соціальних перетворень і пріоритетів сьогодення, які засвідчують право кожної дитини на здобуття

освіти, адекватної її пізнавальним можливостям. У систему освіти активно впроваджується інклюзивний підхід. Інклюзивне навчання – така форма організації освітнього процесу, яка ґрунтується на реалізації основного права дітей з особливими потребами на здобуття якісної освіти за місцем проживання, і реалізується шляхом організації навчання цих дітей в умовах закладу освіти.

Немає жодного сумніву, що, в ідеалі, інклюзія передбачає залучення всіх учнів у всі аспекти навчання та шкільного життя. Отже, масові школи повинні задовольняти потреби усіх учнів. Це означає, що сама школа має серйозно пристосовуватися, щоб стати справді інклюзивною. Це передбачає шанобливе ставлення до будь-яких відмінностей [43]. З огляду на це одним із пріоритетних напрямів державної політики є створення інклюзивного освітнього середовища, підготовки педагогічних кадрів зі сформованими інклюзивними компетентностями та забезпечення соціально-психологічних умов для адекватного сприйняття дітей з особливими потребами усіма учасниками освітнього процесу. Проблематику інклюзивної освіти висвітлено у працях як зарубіжних (Д. Барбер, О. Льюїс, Т. Бут, Ч. Веббер, Д. Депплер, М. Дарсі, Т. Лорман, Д. Харві та ін.), так і вітчизняних дослідників (А. Колупаєва, Ю. Богінська, П. Таланчук, Л. Будяк, І. Зверєва, Т. Ілляшенко, А. Капська, Н. Мірошніченко, К. Островська, М. Шеремет, В. Синьов, Л. Шипіцина та ін.).

У цьому контексті неабиякої актуальності набуває дослідження процесу міжособистісної взаємодії учнів інклюзивного класу, зокрема процесу формування учнівського колективу, спілкування та розуміння учнями одне одного. Важливою умовою, яка забезпечує ефективність інклюзивної освіти, є формування адекватних міжособистісних стосунків дітей з особливими потребами з однолітками. Суттєвим аспектом цієї проблеми є пошук шляхів та засобів подолання перешкод у процесі спілкування учнів інклюзивного класу. Індивідуальні соціально-

психологічні особливості учнів, стереотипи соціального сприйняття, установки педагогів та батьків зумовлюють не лише особливості, але й певні труднощі формування системи соціально-психологічних взаємин учнів інклюзивного класу. Комплексний підхід до організації інклюзивного простору та інклюзивної взаємодії реалізується з урахуванням освітнього, соціального та психологічного компонентів. Позитивне ставлення є вирішальним для успіху інклюзії. Без позитивного ставлення персоналу школи будь-які спроби залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітнього середовища приречені на невдачу [57, с. 101–104].

Проте, хоча проблема становлення соціальних стосунків в інклюзивному класі є досить важливою, аналіз літературних джерел свідчить, що вивчено лише окремі її аспекти (А. Конопльова, Т. Лещинська, І. Лошакова, О. Маланцева, Е. Новіцкі, О. Чопік). Проблему становлення колективу інклюзивного класу, формування взаємин, сприймання та розуміння учнями одне одного в процесі спільного навчання у спеціальній психології системно не вивчали. Дослідження проблем соціальної перцепції відбувалося відносно автономно від дослідження саме психологічних особливостей учнів і, відповідно, саме психологічних передумов процесу розуміння ними один одного.

Якщо говорити про психічний розвиток як про закономірні зміни психічних процесів у часі, відображені в їхніх кількісних та якісних показниках, абсолютно зрозумілою стає роль середовища, в якому зростає та виховується дитина. Процес психічного розвитку охоплює: розвиток пізнавальної діяльності дитини, формування системи ставлення до дійсності і до самого себе, оволодіння системою різних практичних і розумових дій, які забезпечують можливість продуктивної діяльності. Незважаючи на різні погляди щодо деяких питань психічного розвитку дитини, а проблема показників розвитку є предметом гострих суперечок, усі передові психологи і педагоги вбачають у процесі розвитку дитини

дуже складне явище суспільного життя. Воно зумовлене дією певних чинників. Найгостріше, звичайно, обговорюють вплив біологічного і соціального чинників на розвиток.

Біологічна наука стверджує про єдність організму і середовища, що у поняття середовища належить уся сукупність умов, у яких розвивається організм. Але вплив різних умов на розвиток організму в різний час його життя неоднаковий. Це особливо виразно виявляється у процесі вивчення розвитку дитини в природному і соціальному середовищі.

Отже, середовище – це оточення, сукупність природних, предметних та соціальних умов, у яких дитина зростає, стає компетентною особистістю.

Природне середовище – це клімат, географічні умови. Соціальне середовище – це предмети культури і науки, які хоч і не визначають розвитку дитини, проте, безперечно є важливою стороною її життя. Найбільше значення для розвитку психіки дітей мають люди в найближчому до них середовищі. Для маленьких дітей – це сім'я, для школярів – ще й колектив педагогів і однолітків, для старших – співробітники і керівники, з усіма визначеними правилами, вимогами, оцінками, яким людина змушена коритися.

Хоча поведінкові проблеми гіперактивної дитини проявляються з перших років життя, часто до досягнення старшого дошкільного або молодшого шкільного віку їх списують на особливості темпераменту або неналежне виховання дитини. При навчанні виявляються труднощі, які дедалі важче ігнорувати. Три основні проблеми при ГРДУ – це дефіцит уваги, імпульсивність та надмірна моторна активність, рухливість. Імпульсивність та гіперактивність проявляються такими симптомами: дитина безперервно рухається, не може довго сидіти на одному місці, бігає чи лазить тоді, коли треба сидіти, багато говорить, перебиває інших, недоречно втручається в розмову, не може витримати, коли треба чогось чекати (як-от, наприклад, своєї черги в грі), діє, не подумавши про

наслідки чи правила. Звичайно імпульсивність та надмірна активність не сприяють продуктивній успішності учня, але найбільші академічні труднощі пов'язані саме з неуважністю.

До того ж діти з ГРДУ можуть мати супутні розлади, такі як дисграфія – часткове порушення навичок письма внаслідок вогнищевого ураження, недорозвинення або дисфункції кори головного мозку. Дислексія – порушення формування навичок читання. Дискалькулія – порушення навичок лічби, ці розлади також можуть спричиняти вищезазвані навчальні труднощі, або перегукватися з ними.

Якщо додати до цього загальні характеристики гіперактивної дитини, як зокрема великий рівень емоційності (роздратування, пригнічення, вибухи гніву, підвищену реакційність), труднощі зі зміною діяльності, агресивну поведінку, проблеми з дисципліною, неможливість працювати задля досягнення віддаленої мети, постійну потребу у сильних заохоченнях та покараннях, занижену самооцінку, часто супутню опозиційну поведінку, маємо типовий портрет дитини з ГРДУ у школі.

Через проблеми з увагою і важкість протистояти імпульсам, діти з ГРДУ потребують чітко структурованого середовища класної кімнати. Ефективна робота в класі охоплює послідовні дії вчителя, наявність чітких правил поведінки, передбачуваність у організації середовища та стилі викладання, побудову позитивних стосунків з дитиною. Вчитель повинен бути розуміючим, «гнучким» і терплячим [187].

Щодо організації фізичного простору в класній кімнаті, то найкращою є така організація, яка передбачає зменшення сторонніх подразників та допомагає зосередитися на виконанні завдань. Класна кімната повинна бути закритою, класичні чотири стіни і двері. Відкритий простір або скляні стіни аж ніяк не сприяють зосередженню дітей. У класі звичайно має бути наочність та класні правила на видному місці. Але тут важлива помірність, стіни варто фарбувати нейтральними кольорами, без надмірних подразників, це ж стосується і підлоги. Корисно створити

затишок за допомогою квітів на вікнах та картин, виконаних у нейтральних тонах. Оскільки занадто аскетична обстановка – це також крайність. Важливо правильно вибрати місце для гіперактивного учня, це має бути місце, близьке до вчителя, подалі від подразників.

Щодо вибору місця за партою, де сидітиме дитина, найчастіше трапляється рекомендація посадити дитину за першу парту, бажано в центрі з більш успішним та спокійним однолітком. Але ми би радили вчителю діяти на свій розсуд, оскільки, в такому підході є як переваги, так і недоліки. Сидячи за першою партою дитина менше відволікається на подразники, за нею легше спостерігати і реагувати на її поведінку. Але якщо дитина занадто збуджена або активна, то на певному етапі вчитель може посадити її і подалі, адже своєю активністю вона може відволікати інших учнів. Можливо з часом, коли дитина більше організується, її можна буде посадити ближче. Вибір сусіда для гіперактивної дитини – це також дуже індивідуальна річ. Однозначно не можна садити разом двох гіперактивних дітей. Бажано вибрати сусіда, який справлятиме позитивний вплив на дитину та асистуватиме їй у навчанні. Але допомога гіперактивній дитині не повинна негативно впливати на успішність та емоційний стан дитини-асистента. Наголошуємо, місце в класі та сусідство гіперактивної дитини – це індивідуальний вибір конкретного вчителя у конкретному випадку. За потреби, можна залучити шкільного психолога.

Щодо розміщення парт у класі, оптимальним вважається класичне розташування рядами. Це допомагає зменшити відволікання дитини порівняно з розміщенням по колу, або коли кілька парт ставлять одну навпроти одної. Також прийнятним є дещо незвичне для наших шкіл розміщення парт за офісним типом, коли дитина сидить за індивідуальною перегородкою. Це розміщення також має як переваги, так і недоліки. З одного боку, учень стикається з меншою кількістю подразників, з іншого утруднюється моніторинг його поведінки [119].

Класні правила є однією з найважливіших складових ефективного навчального процесу та потужним засобом корекції поведінки учня.

Ефективна організація навчального процесу неможлива без відповідного авторитетного стилю роботи вчителя, структурованого викладання та встановлення позитивних стосунків з учням

У підсумку зазначимо, що формування відповідного середовища для дітей з розладами поведінки сприятиме забезпеченню їх права на доступ до якісної освіти, незалежно від місця їхнього проживання. Усі ці процеси вже відбуваються у суспільстві, є відповідне законодавче підґрунтя, необхідно лише зробити більший акцент на засобах допомоги саме дітям з розладами поведінки, як найпоширенішої категорії та впроваджувати усі інноваційні перетворення свідомо і комплексно.

Отже, щодо організації відповідного середовища для дитини з ГРДУ безпосередньо у навчальному закладі, варто виділити такі невід'ємні складові організації ефективної роботи в класній кімнаті: організація фізичного простору (положення меблів, оформлення класу), місце дитини з ГРДУ, наявність чітких класних правил, стиль роботи вчителя.

2.5. Констатувальне дослідження щодо супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку (гіперактивністю та дефіцитом уваги) в інклюзивному освітньому процесі

До констатувальної частини дослідження щодо супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку на основі індивідуального та диференційованого підходу до дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі, яке мало пролонгований характер, складну багаторівневу структуру і виконувалось у кілька етапів, починаючи з 2017 року, нами було залучено 316 вчителів, які працюють з

дітьми у системі спеціальної і загальної освіти у Львівському регіоні, на Житомирщині та у м. Кривий Ріг. До дослідження було залучено 578 дітей з розладами поведінки, які перебувають на навчанні в класах, що курують учителі, котрі брали участь у дослідженні, 283 дитини з офіційно встановленими діагнозами, 193 дитини навчається у системі спеціальної освіти

У процесі дослідження проаналізовано анкети, які заповнювали вчителі року, метою опитування було констатувати загальний рівень успішності у роботі з дітьми з порушенням психічного розвитку як у системі загальної, так і спеціальної освіти. Ми проаналізували 316 анкет учителів, які працюють з дітьми у системі спеціальної і загальної освіти у Львівському регіоні, на Житомирщині та у м. Кривий Ріг. Серед респондентів були вчителі, які проходили навчання і були ознайомлені з методами оцінювання та роботою з дітьми з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивністю та дефіцитом уваги й іншими розладами поведінки, та контрольна група фахівців, яка навчання не проходила, 162 – 51,4 % та 154 – 48,6 % відповідно.

73,4 % респондентів визнало, що в них у класі є діти з гіперактивністю та дефіцитом уваги або іншими розладами поведінки, 26,6 % заявили, що таких дітей у класі немає (рис. 2.1), що суперечить статистичним даним, оприлюдненим нами у розділах I і II, тому беремо за основу факт, що діти з гіперактивністю та дефіцитом уваги є у кожному класі, згідно зі статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я та американської асоціації психіатрів та сучасних протоколів щодо психіатричної допомоги. Навіть якщо педагоги не усвідомлюють або не визнають факт наявності такої дитини в класі, статистичні дані свідчать про те, що такі діти перебувають у кожному навчальному колективі, їх, за різними оцінками, може бути до 11 %.

Чи є у Вашому класі діти з гіперактивністю та дефіцитом уваги, або з іншими розладами поведінки?

316 ответов

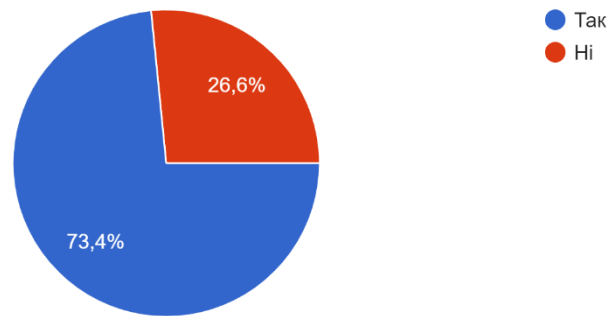


Рис. 2.1. Наявність дітей з розладами поведінки (гіперактивністю та дефіцитом уваги) у класі

51, 6% респондентів відвідували тренінги з організації навчання дітей з порушеннями розвитку, зокрема з гіперактивністю та дефіцитом уваги, 48,4% педагогів навчання не проходили (рис. 2.2.)

Чи Ви відвідували тренінги з організації навчання дітей з порушеннями розвитку, зокрема з гіперактивністю та дефіцитом уваги?

316 ответов

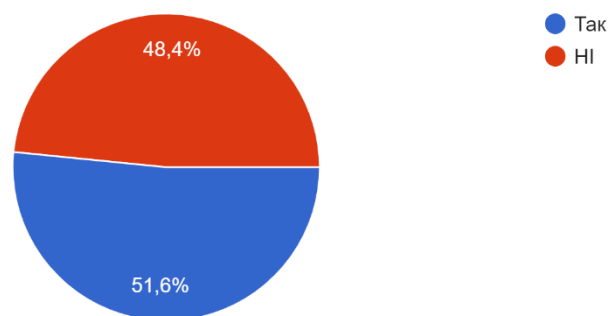


Рис. 2.2. Відвідування тренінгів

Лише 40,8 % опитуваних відповіли, що діти з розладами поведінки, зокрема з гіперактивними розладом з дефіцитом уваги знаходяться офіційно на інклюзивній формі навчання, 59,2 % респондентів відповіли

на це запитання негативно (рис. 2.3), що ще раз підтверджує той факт, що діти з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги та іншими порушеннями психічного розвитку, особливо за наявності нормального інтелекту перебувають у сірій зоні, не отримуючи тих переваг, що пропонує сьогодні інклюзивна форма навчання. Це підтверджує необхідність вироблення алгоритму педагогічної підтримки і відповідного супроводу такої категорії дітей.

Чи діти з розладами поведінки знаходяться офіційно на інклюзивній формі навчання?
292 ответа

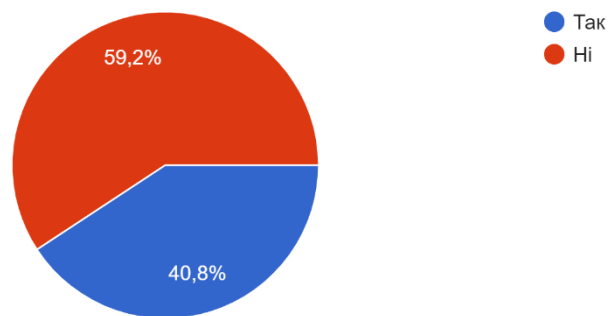


Рис. 2.3. Інклюзивна форма навчання

На питання про інтелектуальний розвиток учнів з розладами поведінки, 57,3% респондентів відповіли, що інтелект таких дітей є у межах норми, 42,7% педагогів дали відповідь «ні» (рис. 2.4.)

Чи у дітей з розладами поведінки у Вашому класі інтелект в межах норми?
300 ответов

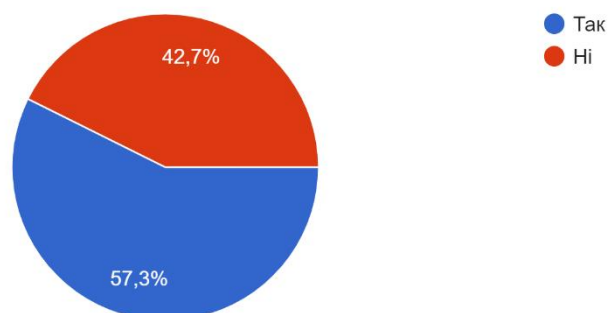


Рис. 2.4. Рівень інтелектуального розвитку

За десятибальною шкалою було запропоновано оцінити прогрес за такими індикаторами:

1. Загальний прогрес дітей з розладами поведінки у класі за останній навчальний рік.
2. Прогрес у навчанні.
3. Прогрес у поведінці.
4. Залученість батьків до процесу оцінювання і планування.
5. Продуктивність співпраці школа-сім'я.
6. Наскільки відвідування навчальних семінарів допомогло у роботі з дітьми з розладами поведінки.
7. Наскільки покращилася уважність і зосередженість під час виконання завдання дитиною.
8. Залученість дитини до позакласного життя школи.
9. Самостійність дитини.

Усі показники визначалися за останній навчальний рік.

Респонденти відзначили, що відвідування навчальних семінарів є найбільш прогресивним показником (середнє значення – 6,53), також високий показник виявлений за індикатором продуктивності співпраці школа–дім (середнє значення – 6,16) та залученості дитини до позакласного життя (середнє значення – 6,00). Найнижчий результат отримано за показником самостійності дитини (середнє значення – 5,03), прогрес у навчанні оцінили незначно вище середнього рівня (значення – 5,23), загальний прогрес – 5,34, прогрес у поведінці становить – 5,36, залученість батьків до процесу оцінювання та планування – 5,50, показник покращення уважності і зосередженості під час виконання завдання – 5,58.

Таблиця 2.1

Основні статистичні дані

Variable	Descriptive Statistics (Spreadsheet1.sta)				
	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
Оцініть загальний прогрес дітей з розладами поведінки у класі за ост.навч.рік	316	5,348101	1,000000	10,00000	2,392919
Оцініть прогрес у навчанні таких дітей	316	5,231013	1,000000	10,00000	2,214050
Оцініть прогрес у поведінці таких дітей.	316	5,360759	1,000000	10,00000	2,298981
Оцініть залученість батьків до процесу оцінювання і планування	316	5,509494	1,000000	10,00000	2,654120
Як можна оцінити продуктивність співпраці школа-дім	316	6,161392	1,000000	10,00000	2,722492
Наскільки відвідування навчальних семінарів допомогло Вам у роботі з такими дітьми	316	6,531646	1,000000	10,00000	2,758354
Наскільки покращилась уважність і зосередженість під час виконання завдання дитиною	316	5,582278	1,000000	10,00000	2,211701
Як Ви можете оцінити залученість дитини до позакласного життя школи	316	6,000000	1,000000	10,00000	2,688010
Як Ви можете оцінити самостійність дитини	316	5,034810	1,000000	10,00000	2,335793

Нами було виявлено такі статистично значущі прямі кореляційні зв'язки (див таб. 2.2.- 2.5.):

1. Загальний прогрес і прогрес у навчанні дітей з порушеннями психічного розвитку ($r = 0,819$)
2. Загальний прогрес і прогрес у поведінці ($r = 0,816$)
3. Загальний прогрес і залученість батьків ($r = 0,622$)
4. Прогрес у навчанні і прогрес у поведінці ($r = 0,821$)
5. Залученість батьків і прогрес у поведінці ($r = 0,628$)

Таблиця 2.2

Основні кореляційні зв'язки

Variable	Correlations (Spreadsheet1.sta)			
	Оцініть за десятибальною шкалою загальний прогрес дітей з розладами поведінки у Вашому класі за останній навчальний рік	Оцініть прогрес у навчанні таких дітей	Оцініть прогрес у поведінці таких дітей.	Оцініть залученість батьків до процесу оцінювання і планування навчальних і поведінкових стратегій для таких дітей
Оцініть за десятибальною шкалою загальний прогрес	1,000000	0,819463	0,816732	0,622293
Оцініть прогрес у навчанні таких дітей	0,819463	1,000000	0,821810	0,640612
Оцініть прогрес у поведінці таких дітей.	0,816732	0,821810	1,000000	0,628450
Оцініть залученість батьків до процесу оцінювання і г	0,622293	0,640612	0,628450	1,000000

Таблиця 2.3.

Основні кореляційні зв'язки

Variable	Correlations (Spreadsheet1.sta) Marked correlations are significant at p < .05000 N=316 (Casewise deletion of missing data)	
	Оцініть прогрес у поведінці таких дітей.	Оцініть залученність батьків до процесу оцінювання і планування навчальних і поведінкових стратегій для таких дітей
Оцініть за десятибальною шкалою загальний прогрес дітей з розладами поведінки у Вашому класі за останній навчальний рік	0,816732	0,622293
Оцініть прогрес у навчанні таких дітей	0,821810	0,640612

Таблиця 2.4.

Основні кореляційні зв'язки

Variable	Correlations (Spreadsheet1.sta) Marked correlations are significant at p < .05000 N=316 (Casewise deletion of missing data)										
	Means	Std.Dev.	Оцініть за десятибальною шкалою загальний прогрес дітей з розладами поведінки у Вашому класі за останній навчальний рік	Оцініть прогрес у навчанні таких дітей	Оцініть прогрес у поведінці таких дітей	Оцініть залученність батьків до процесу оцінювання і планування навчальних і поведінкових стратегій для таких дітей	Як можна оцінити продуктивність співпраці вчителів і школярів	Наскільки відвідування навчальних семінарів, курсів підвищення кваліфікації допомогло Вам у роботі з такими дітьми	Наскільки покращило уважність і зосередженість під час виконання завдання дитини	Як Ви можете оцінити залученість дитини до позакласного життя школи	Як Ви можете оцінити самостійність дитини
Оцініть за десятибальною шкалою загальний прогрес дітей за останній навчальний рік	5,348101	2,382919	1,000000	0,819463	0,816732	0,622293	0,585589	0,504780	0,734173	0,617924	0,587604
Оцініть прогрес у навчанні таких дітей	5,231013	2,214050	0,819463	1,000000	0,821810	0,640612	0,612101	0,518358	0,806156	0,683449	0,724534
Оцініть прогрес у поведінці таких дітей	5,380759	2,298981	0,816732	0,821810	1,000000	0,628450	0,631781	0,546368	0,788316	0,712011	0,640267
Оцініть залученність батьків до процесу оцінювання і планування	5,504694	2,654120	0,622293	0,640612	0,628450	1,000000	0,791281	0,488929	0,630177	0,548547	0,456404
Як можна оцінити продуктивність співпраці вчителів і школярів	6,161382	2,722482	0,585589	0,612101	0,631781	0,791281	1,000000	0,541481	0,689771	0,613397	0,582697
Наскільки відвідування навчальних семінарів допомогло Вам у роботі з дітьми	6,531646	2,758354	0,504780	0,518358	0,546368	0,488929	0,541481	1,000000	0,634945	0,489594	0,413364
Наскільки покращилося уважність виконання завдання дитини	5,582278	2,211701	0,734173	0,806156	0,788316	0,630177	0,689771	0,634945	1,000000	0,748118	0,738006
Як Ви можете оцінити залученість дитини до позакласного життя школи	6,000000	2,688010	0,617924	0,683449	0,712011	0,548547	0,613397	0,489594	0,748118	1,000000	0,672980
Як Ви можете оцінити самостійність дитини	5,034810	2,335793	0,587604	0,724534	0,640267	0,456404	0,582697	0,413364	0,738006	0,672980	1,000000

Таблиця 2.5.

Основні кореляційні зв'язки

Variable	Means	Std.Dev.	Оцініть за десятибальною шкалою загальний прогрес дітей з розладами поведінки у Вашому класі за останній навчальний рік	Оцініть прогрес у поведінці таких дітей.	Як можна оцінити продуктивність співпраці школа-дім	Як Ви можете оцінити самостійність дитини
Оцініть за десятибальною шкалою загальний прогрес дітей за останній навчальний рік	5,348101	2,392919	1,000000	0,816732	0,595599	0,597604
Оцініть прогрес у навчанні таких дітей	5,231013	2,214050	0,819463	0,821810	0,612101	0,724634
Оцініть прогрес у поведінці таких дітей.	5,360759	2,298981	0,816732	1,000000	0,631781	0,640267
Оцініть залученість батьків до процесу оцінювання і планування	5,509494	2,654120	0,622293	0,628450	0,791261	0,496404
Як можна оцінити продуктивність співпраці школа-дім	6,161392	2,722492	0,595599	0,631781	1,000000	0,582697
Наскільки відвідування навчальних семінарів, допомогло Вам у роботі з дітьми	6,531646	2,758354	0,504780	0,546368	0,541481	0,413964
Наскільки покращилась уважність виконання завдання дитиною	5,582278	2,211701	0,734173	0,788316	0,689771	0,739006
Як Ви можете оцінити залученість дитини до позакласного життя школи	6,000000	2,688010	0,617924	0,712011	0,613397	0,672980
Як Ви можете оцінити самостійність дитини	5,034810	2,335793	0,597604	0,640267	0,582697	1,000000

Summary: Оцініть за десятибальною шкалою загальний прогрес дітей з розладами поведінки у Вашому класі за останній навчальний рік

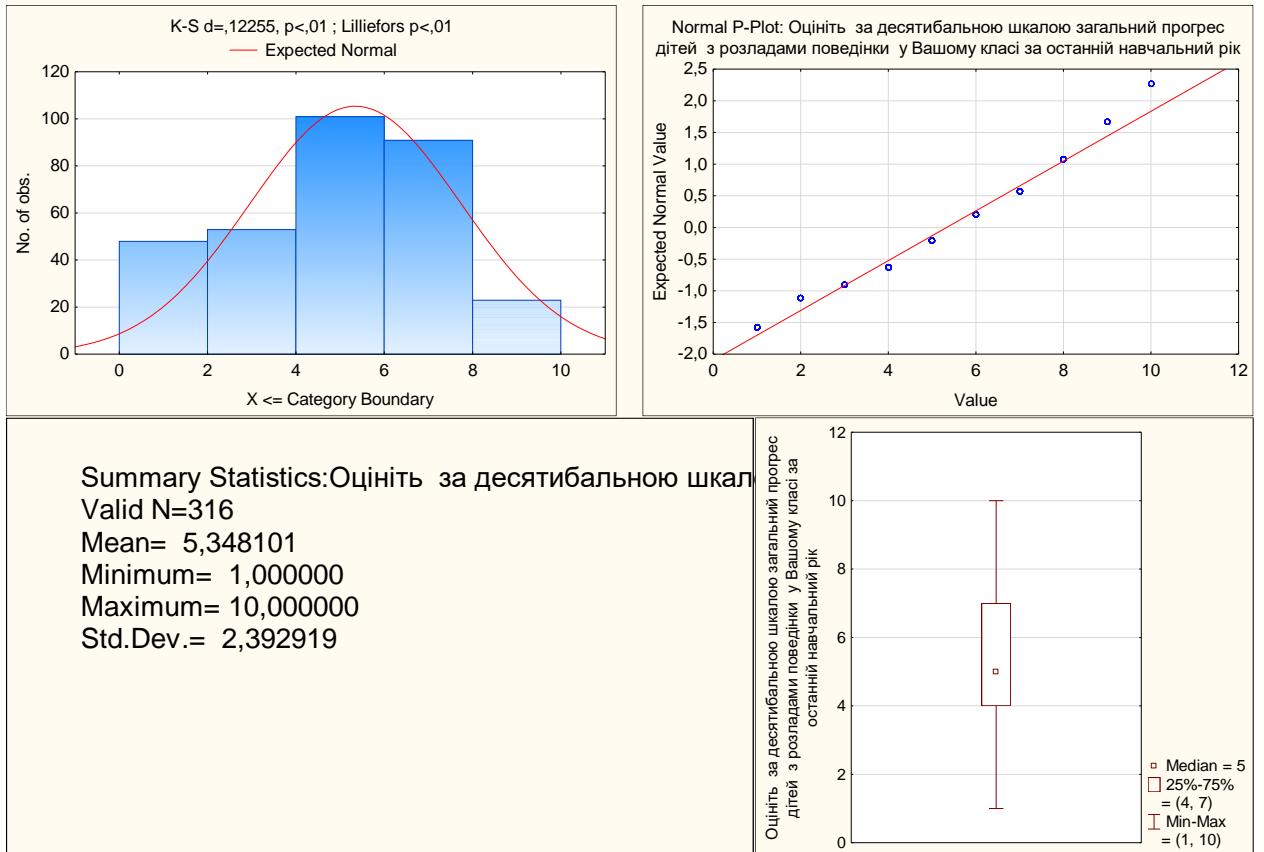


Рис. 2.5. Загальний прогрес дітей з розладами поведінки за останній навчальний рік

Цей показник є надзвичайно важливим і дозволяє розглядати процес включення дитини в інклюзивний освітній процес комплексно на підставі індивідуальних особливостей і відслідковувати різні індикатори відповідного психолого-педагогічного вивчення, а також дати комплексну одночасну оцінку щодо соціальної взаємодії, поведінки дитини і академічної успішності.

Summary: Оцініть прогрес у навчанні таких дітей

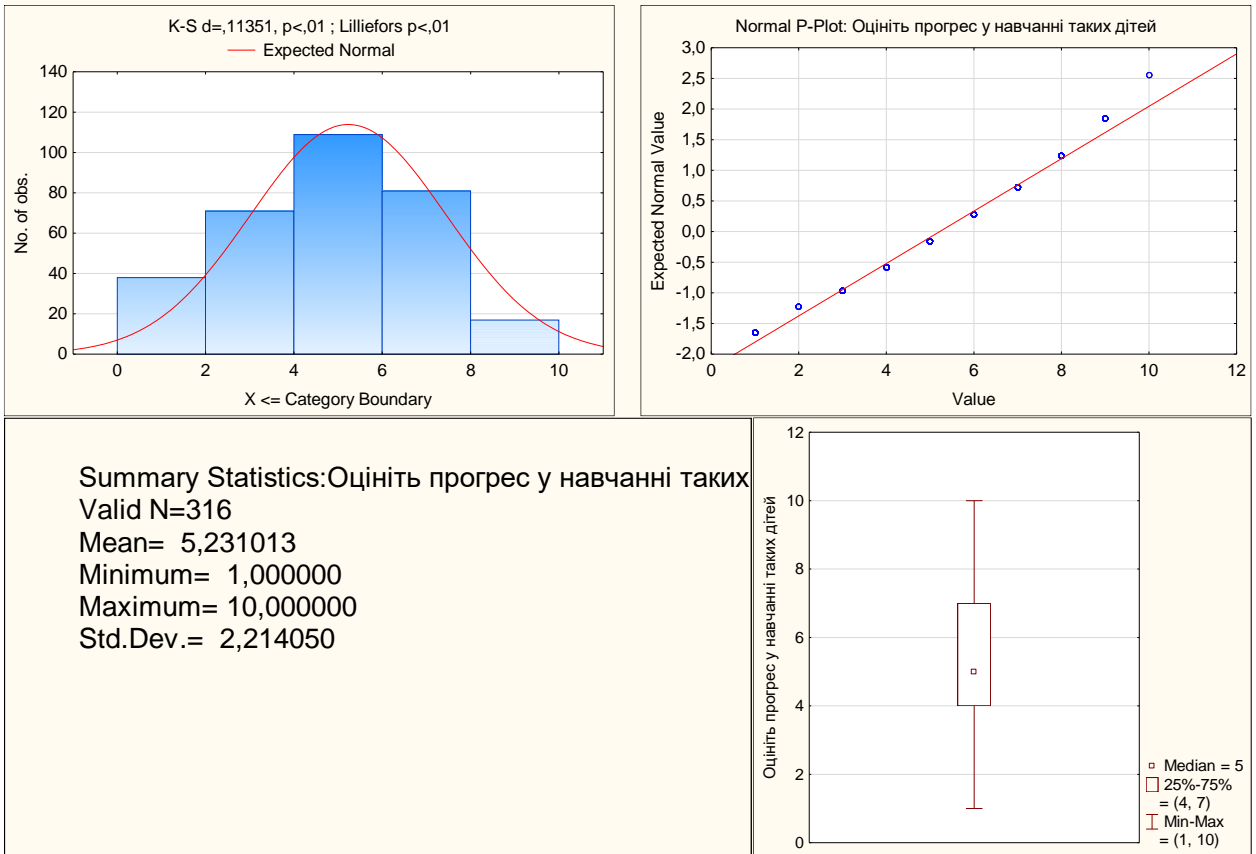


Рис. 2.6. Прогрес у навчанні

Summary: Оцініть прогрес у поведінці таких дітей.

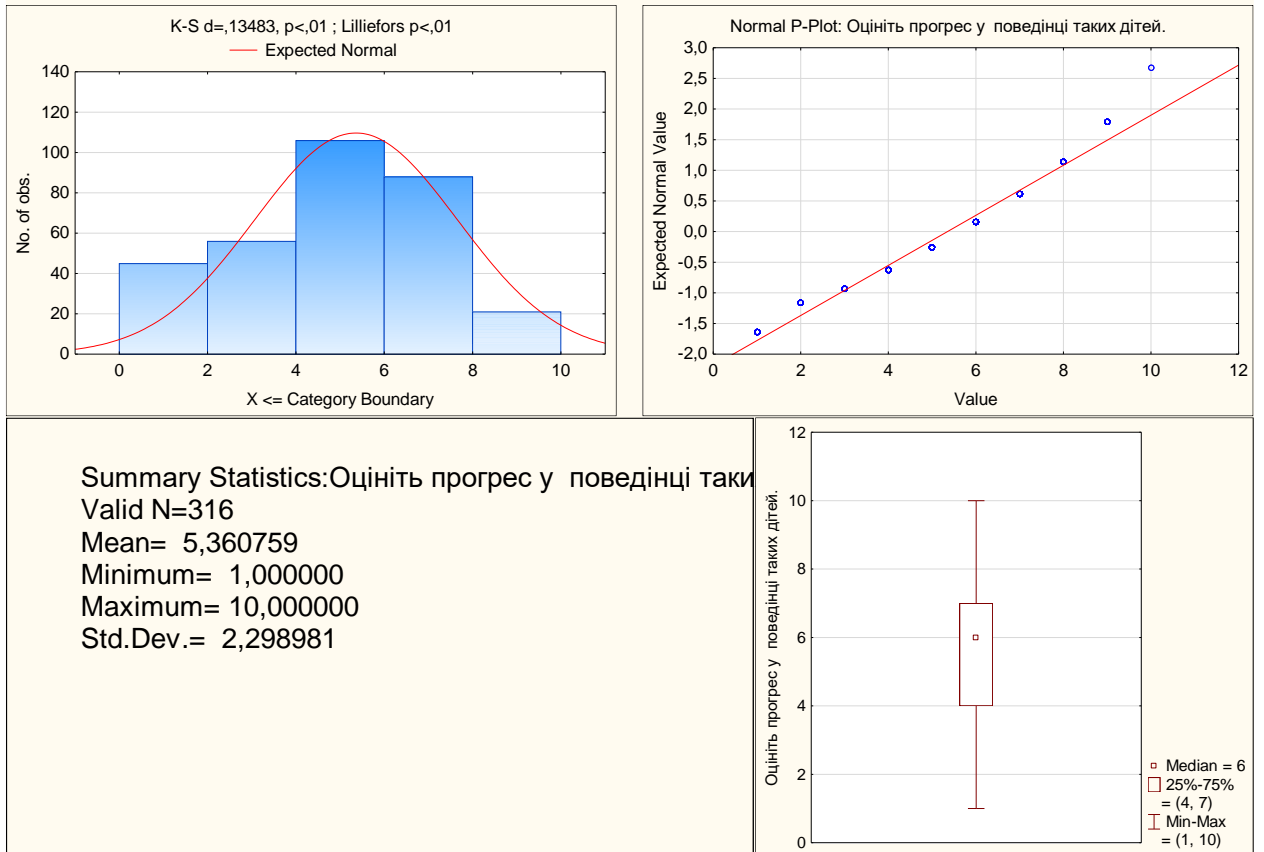


Рис. 2.7. Прогрес у поведінці

Summary: Оцініть залученність батьків до процесу оцінювання і планування навчальних і поведінкових стратегій для таких дітей

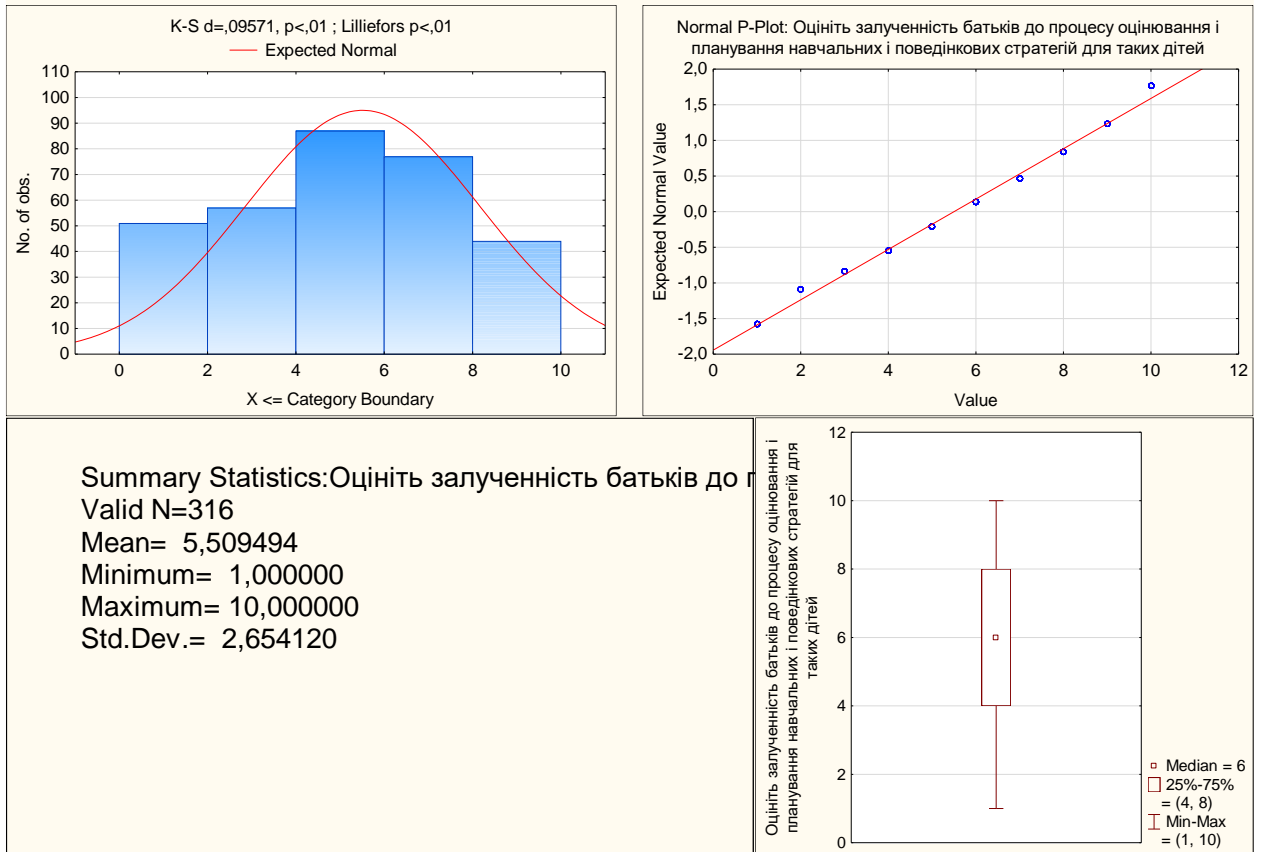


Рис. 2.8. Залученість батьків

Summary: Як можна оцінити продуктивність співпраці школа-дім

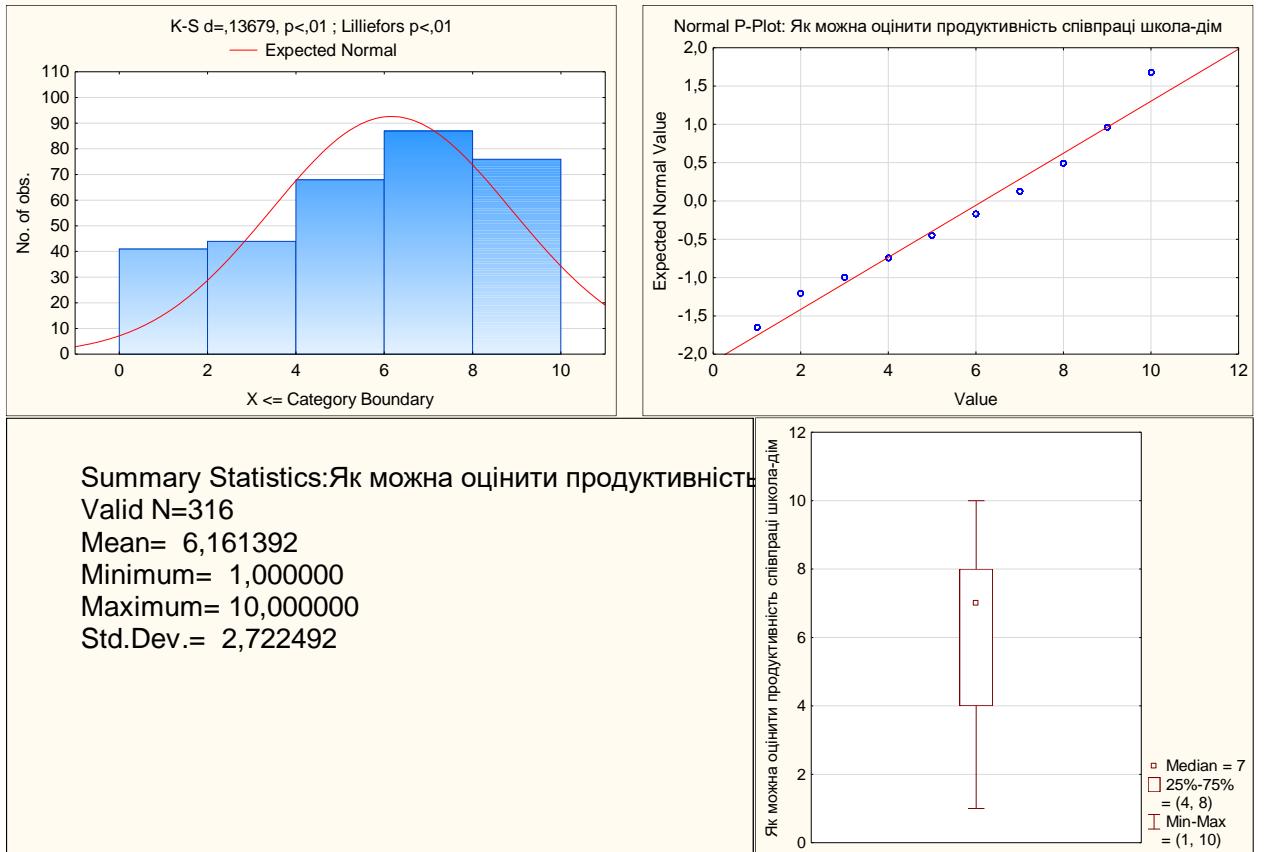


Рис. 2.9. Продуктивність співпраці школа-сім'я

Summary: Наскільки відвідування навчальних семінарів, курсів підвищення кваліфікації допомогло Вам у роботі з такими дітьми

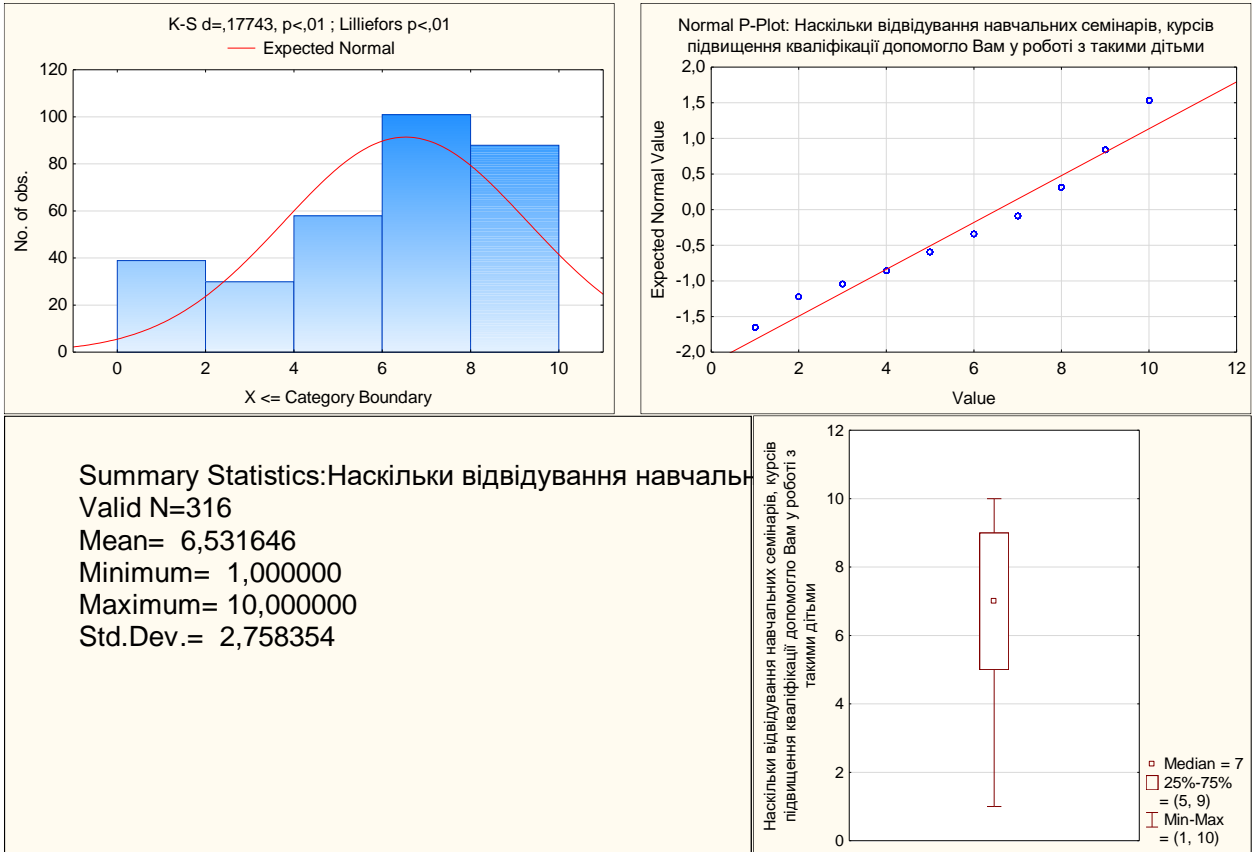


Рис. 2.10. Відвідування навчальних семінарів

Summary: Наскільки покращилась уважність і зосередженість під час виконання завдання дитиною

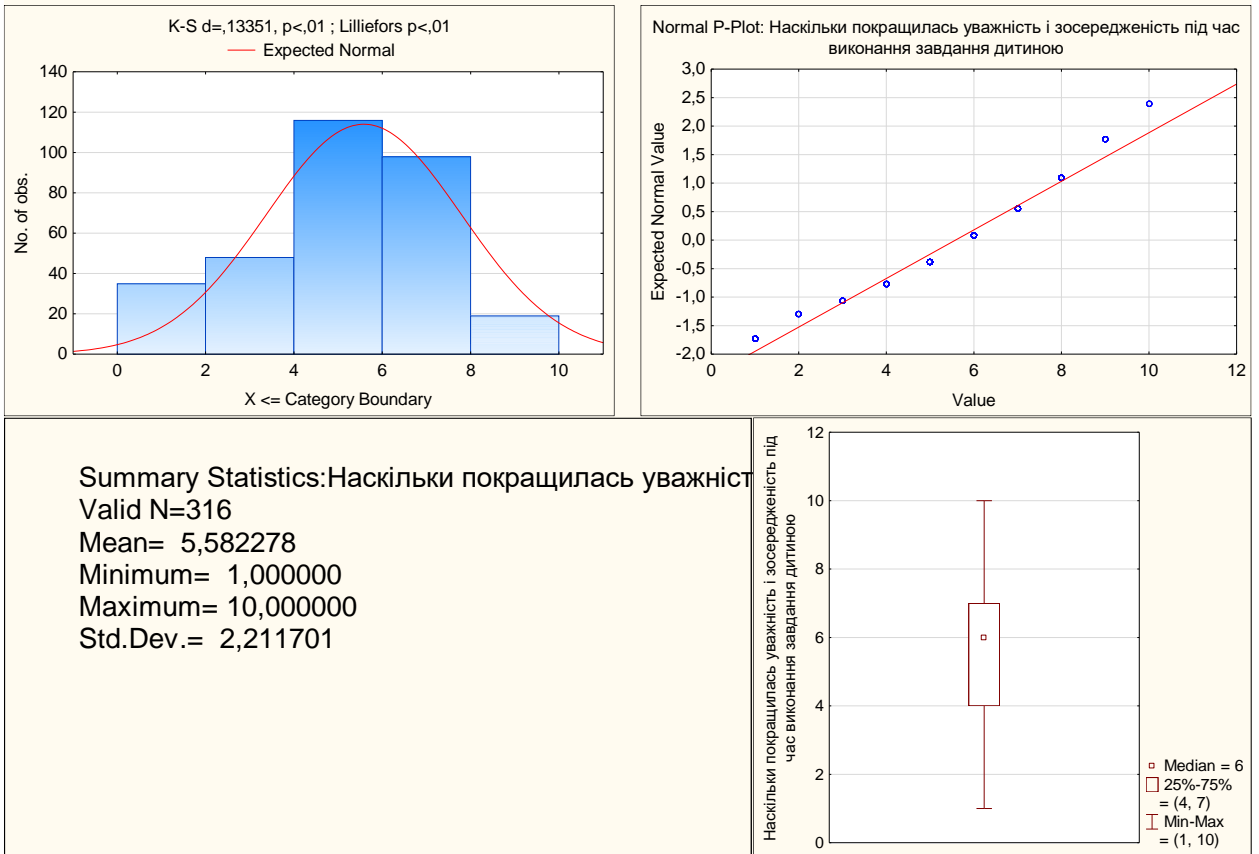


Рис. 2.11. Покращення уважності

Summary: Як Ви можете оцінити залученість дитини до позакласного життя школи

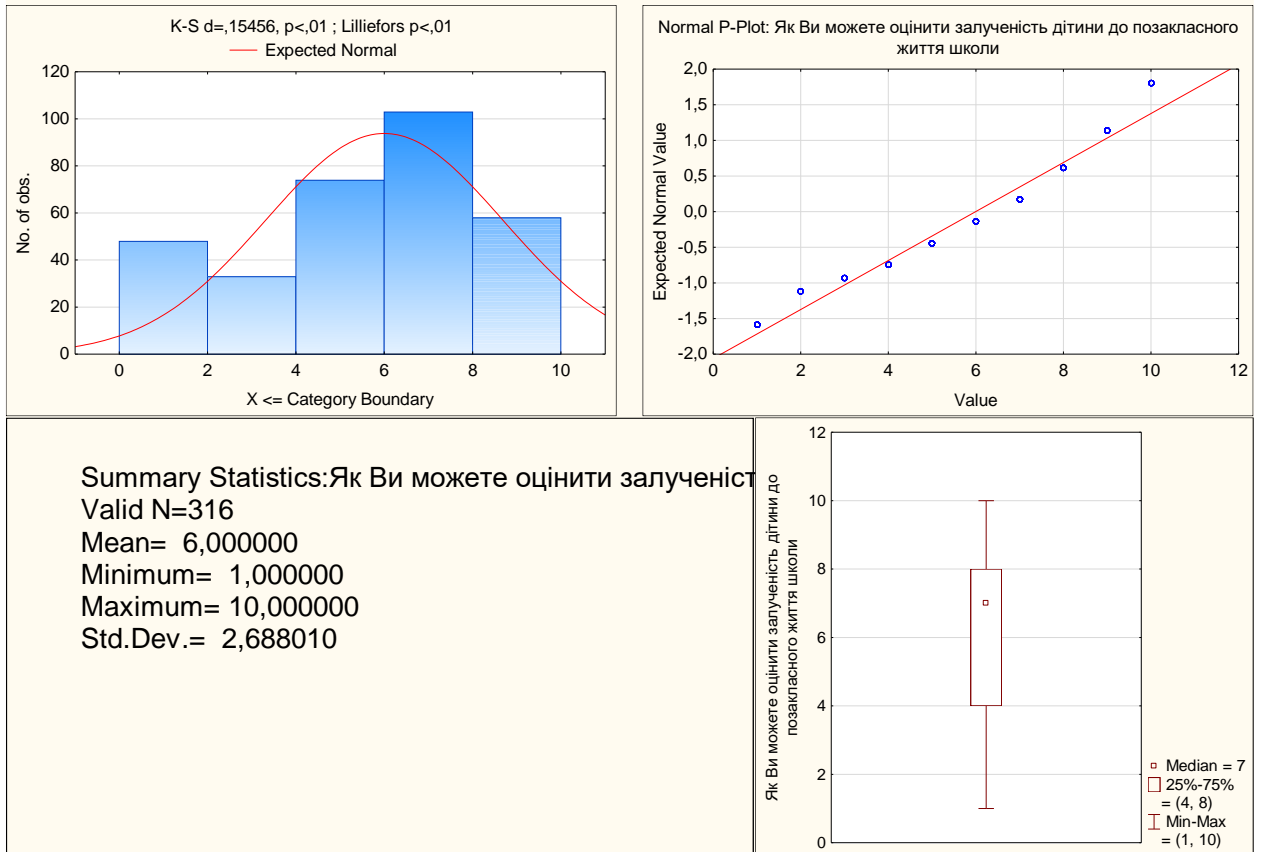


Рис 2.12. Залученість до позакласного життя

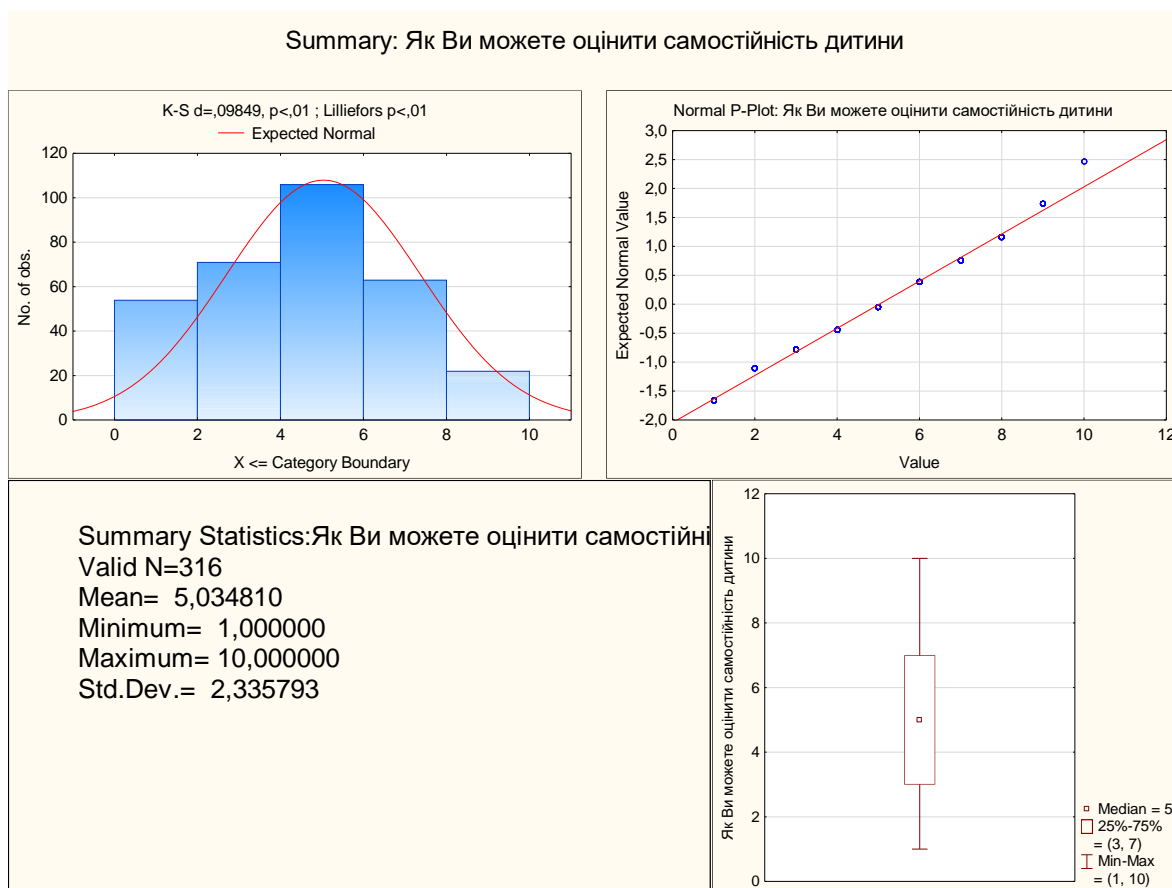


Рис. 2.13. Самостійність дитини

Також у нашому дослідженні наявна описова частина, де ми пропонували респондентам визначити три найбільші проблеми у роботі з дітьми з розладами поведінки та що треба змінити у роботі на рівні закладу та цілої країни для збільшення ефективності навчально-виховного процесу для таких дітей.

Найактуальнішою є проблема розуміння ситуації батьками, що, на нашу думку, є деструктивним, оскільки педагогічні працівники мали би працювати над вирішенням проблеми, але це підтверджує думку про необхідність психоедукації в середовищі батьків. Також педагоги скаржаться на велику наповненість класів, що, безперечно, ускладнює роботу з дітьми з розладами поведінки, наявна неузгодженість між педагогічними працівниками закладу, нарікання на невміння психологів впроваджувати поведінкову терапію на рівні закладу також зустрічаються. Порівняно з минулими роками, коли ми проводили

короткі опитування після наших навчальних семінарів, зараз спостерігається менше скарг на недостатність фінансування навчальних закладів для роботи з дітьми з особливими потребами, що, без сумніву, свідчить про позитивну динаміку розвитку освітньої політики в Україні.

Якщо говорити про речі, які педагоги хотіли би змінити, можемо простежити прямо пропорційний зв'язок між проблемними моментами та їх діяльністю. Пропонується і далі вести просвітницьку роботу в середовищі батьків, збільшувати рівень обізнаності також і серед фахівців щодо питань допомоги і комплексного супроводу дитини з розладами поведінки в умовах освітнього середовища. Також висловлено побажання щодо оптимізації кількості дітей в умовах загальноосвітнього навчального закладу, фахівці спеціальних закладів висловлювали занепокоєння відсутністю асистування в спеціальних класах і висловлювали думку про необхідність такого, за наявності кількох дітей із вираженими розладами поведінки в умовах спеціального освітнього середовища.

Це дає змогу зрозуміти, що свідомий підхід заснований на систематичному вивченні індивідуальних особливостей дитини та просвітницькій роботі у середовищі педагогічних працівників забезпечує позитивну динаміку у диференційованій інклюзивній освіті дітей з розладами поведінки як у спеціальному, так і в загальноосвітньому середовищі. Найважливішими моментами, які забезпечують успіх, є ознайомлення педагогічних працівників з основами функціонально-поведінкового оцінювання, стратегіями поведінкової корекції – планом позитивного поведінкового втручання, поведінковими техніками, такими як поведінкові картки, плани та контракти, об'єднаними в систему заохочень і пенальті, що провадиться в школі і вдома. Важливим моментом є адаптація навчального матеріалу, також і для тих дітей, які мають нормальний і високий інтелект.

2.5.1. Підготовка педагогічних працівників у контексті міжнародного досвіду формування інклюзивного освітнього процесу

На думку багатьох дослідників інклюзивного освітнього процесу в Україні та світі, одним із найважливіших чинників упровадження інклюзивної форми освіти є відповідне навчально-методичне забезпечення, сюди належить поняття універсального дизайну у навчанні і диференційованого викладання [122]. Також важливим є дотримання чотирьох основних складових універсального дизайну у навчанні: архітектурна доступність (оточуюче середовище, а тим паче, навчальні заклади, повинні бути доступними для кожної людини); матеріально-технічне забезпечення навчального закладу (фізична та методична доступність навчального процесу); методичне забезпечення (програми спеціальної та загальноосвітньої школи та індивідуальна програма розвитку учня); людські ресурси (від керівників до вчителів). Цю думку підтверджують дані таких дослідників, як Ю. М. Найда, В. М. Синьов, К. О. Островської, Д. І. Шільженко та інші.

Щодо перешкод на шляху впровадження інклюзивної моделі навчання, то дані Європейської Дослідницької Асоціації свідчать, що усі вони входять до основних категорій, підтверджених результатами міжнародних досліджень [161]. Ці категорії охоплюють: міжвідомчу співпрацю, універсальний дизайн в освіті, зміст освіти (методичне забезпечення), кадрові питання. Відповідно, критерії порівняння інклюзивного простору та перешкод на шляху його впровадження в Україні та Іспанії у цьому розділі ґрунтуються на вищеперелічених чинниках та перешкодах впровадження інклюзивного простору у світі.

Пропонуємо аналіз передумов розвитку інклюзивної освіти України та Іспанії, а також представлення результатів дослідження щодо обізнаності студентської молоді України та Іспанії у питаннях впровадження інклюзивного освітнього процесу

Більшість громадян України й досі є недостатньо обізнаними з ідеєю інклюзивної освіти та її впровадженням. Однак, як зазначає ВМГО «Демократичні ініціативи молоді», процес інклюзії в освіті – залучення дітей із особливими потребами та обмеженими можливостями за станом здоров'я до умов загальноосвітніх навчальних закладів – існував в українському суспільстві завжди. Звичайно, що більшої інтенсивності процес зазнав наприкінці 90-х років завдяки неурядовим організаціям та батьківським об'єднанням, що, як зазначають експерти, є світовою тенденцією.

«Питання міжнародного врегулювання прав дітей з інвалідністю окреслено в ухваленій у 1989 р. Конвенції ООН про права дитини, яку Україна ратифікувала Постановою Верховної Ради України від 27 лютого 1991 р.». Найважливішим міжнародним документом у сфері захисту прав людей з інвалідністю стали Конвенція ООН про права інвалідів і Факультативний протокол до неї, які були затверджені 13 грудня 2006 року в м. Нью-Йорк. Україна ж ратифікувала цей документ 4 лютого 2010 року, що підтвердило демократичну налаштованість країни. Щодо Іспанії, то цей же міжнародний документ країна підписала та ратифікувала 23 листопада 2007 року, опублікувавши ратифікаційну грамоту в офіційній державній газеті від 21 квітня 2008 року. Понад десятиліття тому, на Всесвітній Конференції з освіти осіб з особливими потребами, яка відбулася в Іспанії, у місті Саламанка, 7–10 червня 1994 року була представлена інноваційна освітня концепція навчання дітей з порушенням розвитку.

Десятиліття тому іспанська концепція спеціальної освіти становила інший вид освітньої системи для учнів з особливими потребами ніж зараз. Ця система працювала паралельно до основної системи. Цей вид освіти мав назву «лікувальна освіта», а деякі з описових освітніх термінів, які все ще використовують сьогодні в Іспанії, насправді більше спрямовані на клінічний, ніж освітній простір: зокрема, терміни терапевтична

педагогіка, спеціальна педагогіка або корекційна педагогіка. В. Бермехо зазначає, що ці поняття виникли з віри у те, що проблеми та труднощі в процесі навчання були пов'язані з певною дитиною та її здоров'ям і, отже, потрібно було розробляти спеціальний режим та програму, які відрізняються від тих, якими користуються інші діти [154].

З 1990-х років в Іспанії була зміцнена концепція «включення» або «інклюзивної школи». Та цікавим є факт, що в Іспанії законодавство та навчання учнів, які вважалися інтелектуально недієздатними, набули чинності пізніше, ніж в інших країнах Європи – це при тому, що першим нечуючим вихователем став Фрей Педро Понсе де Леон в 1550 році. Законодавство набуло чинності у 2006 році, коли освітні адміністрації зобов'язалися гарантувати необхідні ресурси для учнів з особливими потребами [167]. Щодо України, то на початку XXI століття Всеукраїнський фонд «Крок за кроком» і Міністерство освіти та науки України ініціювали освітній експеримент, в межах якого діти з особливими потребами отримали можливість навчання у загальноосвітніх школах.

Ухвалені «Концепція інклюзивної освіти» (2010 року), «Положення про спеціальні класи для дітей з особливими потребами, що навчаються у загальноосвітніх школах» (2010 року) та «Постанова про порядок організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх школах» (2011 року) та інші документи.

Для вирішення проблем доступу до освіти Рон Мейс, професор архітектури у Північній Кароліні, у 1989 році винайшов поняття «універсального дизайну». За посібником «Універсальний дизайн в освіті», філософія цього поняття розуміють так: «...універсальний дизайн не зменшує академічне навантаження; він усуває бар'єри до доступу. Інакше кажучи, універсальний дизайн підтримує ефективне навчання»; «універсальний дизайн в освіті може забезпечити максимальне пристосування навчальної програми, методів навчання, шкільних

будівель тощо до використання всіма учасниками освітнього процесу без надмірних зусиль” [166]. Тобто універсальний дизайн в освіті охоплює фізичну доступність виробів та загальноосвітніх закладів, послуг незалежно від можливостей людини, яка ними користується.

За дослідженнями Європейської Дослідницької Асоціації, в Україні є досить низький рівень готовності навчальних закладів до повноцінного забезпечення інклюзивної освіти [161].

Доступність та пристосування загальноосвітніх закладів в Іспанії теж не є однорідними: все залежить від регіону та фінансування проєктів, яке є децентралізованим. Зі свого досвіду передування у місті Більбао (Північна Іспанія), можна сказати, що архітектурна доступність усього міста є досить високою.

За словами Ю. Ной Харарі, життя суспільства та історія людства є процесом діяльності самих людей, народів, мас [128, с. 208–217]. Тобто суспільство – населення тієї чи іншої держави – і є тією рушійною силою, яка здатна змінити хід історії. І якщо населення країни не зацікавлене у вирішенні проблеми, не вмотивоване внутрішніми чи зовнішніми чинниками, проблема існуватиме та може деформуватися у більш глобальну.

В українському суспільстві головними ініціаторами впровадження ідей інклюзивної освіти для дітей з особливими потребами є батьки та громадські організації, які поширюють ідеї інклюзії серед професійного співтовариства, а також активізують і стимулюють державну діяльність в цьому напрямі [85].

Іспанські експерти в галузі інклюзії, наголошують, що на цей момент у країні помітнішим є прогрес у питаннях, пов’язаних з інклюзією, ніж декілька років тому. Цьому сприяє не лише зацікавленість з боку батьків, асоціацій та організацій, які заявляють про свої права, а також значно ширші соціальні рухи, які захищають громадянські права людей з особливими потребами [180].

Інклюзивна практика поширюється й, відповідно, зберігається потреба в оцінці її ефективності. Важливим аспектом такої оцінки є вивчення думки про цей рух і ставлення до нього серед споживачів освітніх послуг – батьків та дітей. У цій статті взято до уваги відомості щодо загальної думки, яка панує у світі, та дослідження останніх років, проведені конкретно в Україні та Іспанії.

Зі спостережень Європейської Дослідницької Асоціації, сучасний стан підготовки фахівців і спеціалістів в Україні для роботи в інклюзивному освітньому середовищі не задовольняє суспільних запитів і потреб. Переважній більшості вчителів та вихователів ЗДО не вистачає теоретичних знань та практичних умінь роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

Також існує психологічна та методологічна неготовність педагогічних працівників, класних керівників, учителів, як у початковій школі, так і предметних учителів до викладання ряду дисциплін для дітей, які мають певні особливості. А ось Н. Б. Зброєва додає, що на цей момент вітчизняні педагоги мають дуже різні думки стосовно інклюзивного процесу. Елементарна інформаційна необізнаність, недостатнє володіння педагогічними технологіями та основами психології і корекційної педагогіки, емоційне неприйняття дітей з різними типами вад та ментальна неготовність залучати таких дітей у звичну шкільну діяльність є основними аргументами позиції педагогів [39]. Хоча Н. Ю. Назарова, навпаки, наводить приклад того, що переважна більшість опитаних у її дослідженні знайомі з основами корекційної педагогіки та спеціальної психології в межах навчального плану педвишів, що становить 18–36 годин на весь курс навчання, що не є багато [73].

Процес навчання студентів педагогічних спеціальностей основам інклюзивної освіти різниться в Іспанії та Україні. Звичайно, треба зважати на тип університету та спеціальності. Більшість іспанських університетів є *craft based universities*, тобто це університети, які

орієнтовані більше на отримання навичок та умінь студентом, ніж на освоєння теоретичної бази предмета. В Україні ж ситуація є дещо іншою : університети зосереджені на вивченні теоретичних аспектів питання, аналізі та створенні нових стратегій розвитку та функціонування предмета.

В Університеті Деусто (м. Більбао, Іспанія), предмети, які вивчали, не були напряму пов'язаними з інклюзією, але в кожному з них вона відіграла не останню роль. Дисципліна «Дидактика викладання іноземної мови» мала цілий пункт, який називався «Інклюзивна освіта», під час якого у студентів була можливість поспілкуватися з викладачем дисципліни «Інклюзивна освіта» Університету Деусто – Ліріо Флорес (Lirio Flores), прослухати лекції та презентації з відповідного курсу.

Іспанія має децентралізовану систему педагогічної освіти та сертифікації. Кожна автономна спільнота та університет несе відповідальність за початкову сертифікацію та акредитацію своїх учителів. Акцент зроблено на різноманітності, але існує лише 24 кредитні курси (12 кредитних курсів та 12 факультативних) для студентів зі спеціальними навчальними потребами (Necesidades Educativas Especiales = NEE) [275]. Стосовно практики, яка відбувається за межами університету, то студенти педагогічних спеціальностей проходять її тільки на другому та четвертому роках здобуття ступеня бакалавра. Тривалість практики може становити понад півроку. На нашу думку, цей досвід є позитивним, тому що студент має час пристосуватися до роботи та нових обов'язків, чого не мають студенти багатьох інших країни, в тому числі й українці.

Система освіти Іспанії надає необхідні ресурси учням, які мають тимчасові або постійні спеціальні освітні потреби, для досягнення цілей, встановлених загальною програмою для усіх. У Законі про поліпшення якості освіти (LOMCE, 2013) розглянуто чотири типи спеціальних потреб в освітній підтримці: студенти з особливими освітніми потребами,

обдаровані учні, випадки пізнього входження в іспанську систему освіти та специфічні труднощі у навчанні [114]. Студенти з особливими освітніми потребами (в Іспанії – las Necesidades Educativas Especiales (NEE)) належать до тих, хто потребує певної підтримки та спеціальної освітньої уваги через неповносправність або серйозні поведінкові розлади протягом певного періоду, або протягом усього періоду навчання. Учні зі спеціальними освітніми потребами, які успішно пройшли будь-яку з обов'язкових стадій системи, отримують відповідний сертифікат. Окрім того, може бути запропоновано сертифікат Bachillerato, Technician або Technical Superior для учнів, які вивчали Bachillerato та спеціальну професійну підготовку зі суттєвими адаптаціями з деяких предметів [275]

Період проведення нашого дослідження: листопад–грудень 2017-го року.

Дослідження складалося з декількох компонентів, кожен із яких мав власні завдання та був реалізований різними дослідницькими методами. Дослідження проходило в 3 етапи:

Перший етап – збір та аналіз інформації про впровадження інклюзивної освіти в Україні та Іспанії за використання кабінетного дослідження.

Другий етап – опитування визначеної гомогенної групи, а саме студентів педагогічних спеціальностей іспанських та українських закладів вищої освіти. Вибір проведення опитування саме з такою групою осіб мотивується тим, що студенти – це молодь, яка зацікавлена у змінах застарілих тенденцій, у впровадженні нового у світ інклюзії. Також студенти педагогічних спеціальностей іспанських та українських ЗВО є досить ресурсними, тобто можуть цілком успішно репрезентувати одну з чотирьох основних складових універсального дизайну у навчанні в майбутньому. Для цього етапу були використані такі методи: напівформалізоване інтерв'ю, онлайн-опитування. Інструмент був

розроблений, використовуючи систему вибору однієї правильної відповіді та систему розгорнутої відповіді на уявну ситуацію.

Останній етап – узагальнюючий аналіз результатів, надання рекомендацій, погодження думки з експертами.

Анкетування було розділено на три блоки для кращого пояснення результатів опитування: поінформованість, універсальний дизайн в освіті та професійна підготовка. Перш за все, в опитуванні взяло участь 67 осіб: 33 українці та 34 особи з Іспанії, відповідно. Щодо загальних даних, то середній вік опитуваних в Іспанії становить 24 роки, можемо припустити, що більшість опитаних є магістрантами чи аспірантами педагогічних спеціальностей. Середній вік опитаних українців становить 19 років, тобто більша частина осіб, яка брала участь в опитуванні, є студентами, які отримують науковий ступінь бакалавра. Також цікавим є факт, що тільки 9.1 % чоловічої статі взяло участь в анкетуванні на теренах України, на відміну від Іспанії, де частка чоловічої статі становить 52.9 % (рис. 2.14).

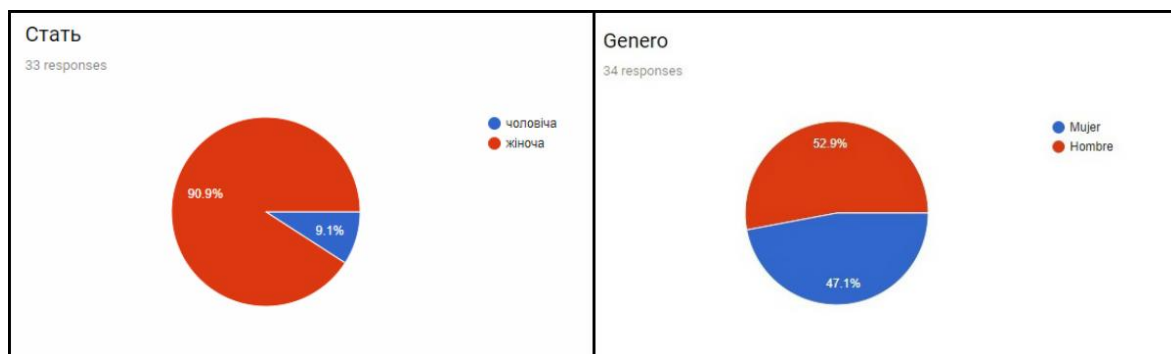


Рис. 2.14. Гендерна пропорція

Щодо місця проживання, то в опитуванні взяли участь жителі різних міст України (Дніпро, Львів, Харків, Яворів, Черкаси, Тернопіль) та жителі різних міст Іспанії (Біторія, Лос Олівос), але в більшій кількості жителі міста Більбао. На питання «Чи пов'язана Ваша педагогічна спеціальність з вивченням інклюзивного процесу?» більшість опитуваних (69.7 %) в Україні відповіла «Так, маю деякі кредити з цієї дисципліни».

Щодо Іспанії, то найбільше – 44.1 % набрала відповідь «Ні, але маю знання щодо цього явища».

Щодо поінформованості, то найбільше чули/знають про інклюзію в Україні з лекцій в університетах (72.7 %), в Іспанії ця позиція займає тільки 29.4 %, найбільше про інклюзію дізнавалися через Інтернет (рис. 2.15).

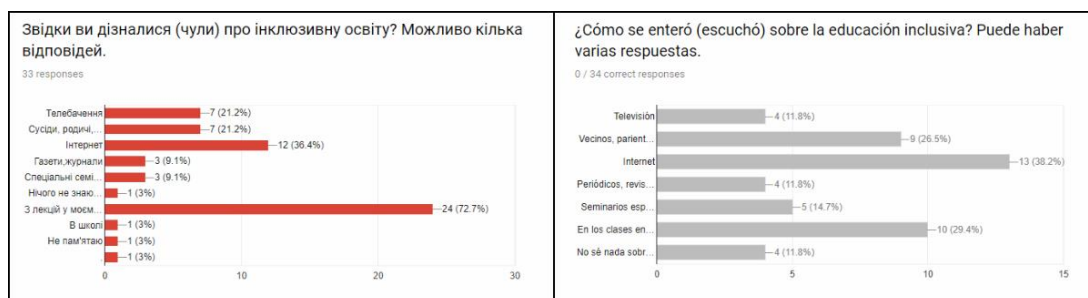


Рис. 2.15. Поінформованість

Також більшість українців та іспанців вважає, що проблема освіти для дітей з особливими потребами важлива для українського/іспанського суспільства. Щодо ставлення опитуваних до ідеї інклюзивної освіти, коли діти з особливими потребами навчаються спільно з іншими дітьми у загальноосвітніх школах, то статистика є цілком позитивною як в Україні, так і в Іспанії (рис. 2.16).

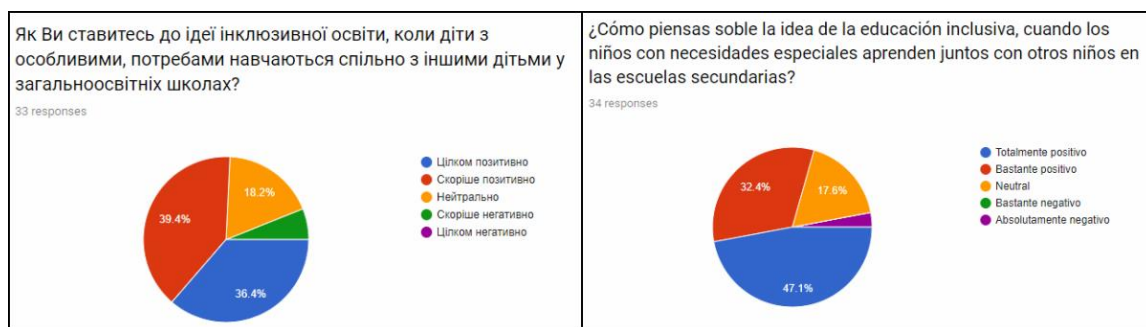


Рис. 2.16. Ставлення до інклюзивної освіти

До універсального дизайну в освіті ставлення теж є скоріше позитивним. Але простежується необізнаність та стереотипне мислення опитуваних: на питання «Як Ви вважаєте, де мають отримувати шкільну освіту діти з особливими потребами (оберіть 2–3 варіанти)?» більшість українців відповіли, що не знають, а більшість іспанців, що діти повинні вчитися у спеціальних закладах освіти (рис. 2.17).

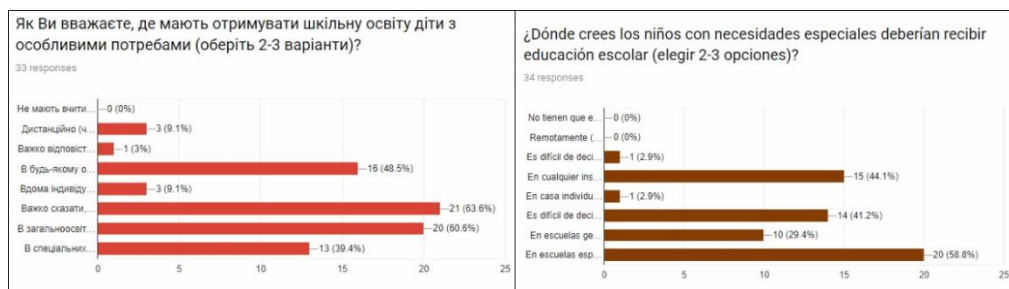


Рис. 2.17. Місце навчання дітей з ООП

Українці впевнені, що навчальні заклади не готові до повноцінного забезпечення інклюзивної освіти (69.7 % негативні відповіді), а ось іспанці в своїй більшості або не знають (47.1 %), або впевнені, що заклади готові (32.3 % позитивні відповіді). Українці необізнані в тому, чи є повноцінним методичне та дидактичне забезпечення шкіл їхнього міста для дітей з особливими потребами (36.4 %), а ось іспанське населення у переважній більшості згодне з тим, що методичне та дидактичне забезпечення повноцінне (44.1 % позитивні відповіді) (рис. 2.18).



Рис. 2.18. Якість методичного забезпечення

На запитання «Чи застосовується адаптаційна модель ІПР (індивідуальний план розвитку) до кожного інклюзивного учня?» більшість українців відповіло у негативному чи нейтральному руслі, а ось іспанці навпаки – розглядають це питання у нейтральному чи позитивному аспекті. Питання, яке цікавило нас на теоретичному етапі дослідження: «Чи забезпечується транспортування дітей з особливими потребами у школах Вашого міста?», постає перед нами так: більшість українців впевнені, що ні (33.3 %), а ось велика частина опитаних в Іспанії (35.3 %) вважає, що так

Більшість українців упевнені, що кількість дітей у класах, де навчаються діти з особливими потребами, не перевищує 15 осіб, що не є достовірною інформацією, бо, на жаль, ще існує чимало шкіл з «масовою інклюзією», де навчається більше ніж 15 учнів у класі. Щодо іспанців, то відповідь є такою ж – не менше 15 осіб у класі.

Щодо третього блоку, а саме професійної підготовки, то дуже багато українців (60.6 %) не мають практичного досвіду у сфері інклюзивної освіти дітей з особливими потребами в загальноосвітніх школах та дитячих садках. Іспанські студенти мають навіть гіршу ситуацію – 85.3 % не має досвіду роботи з дітьми з особливими потребами.

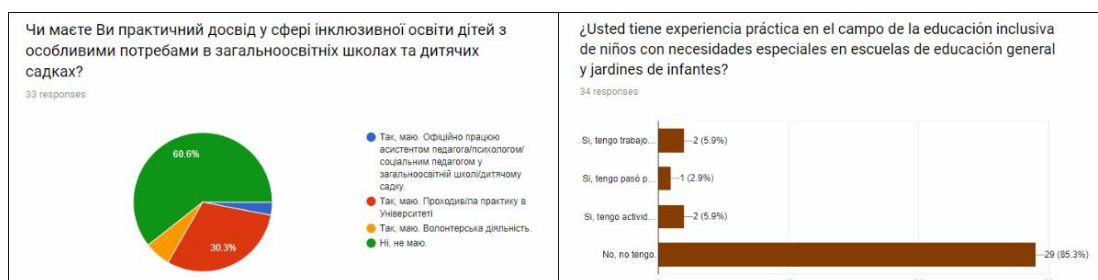


Рис. 2.19. Практичний досвід

Більшості українців подобається викладацька методика дисциплін, пов'язаних з інклюзією у їхньому університеті (54.5 %), 70.6 % іспанців теж до вподоби викладання інклюзії. Окрім того, розглянуто питання, яке цікавило нас під час теоретичних досліджень: «Скільки триває практика в інклюзивному середовищі (відпрацювання знань, умінь та навичок) у Вашому університеті?» Опитувані в Україні поділилися порівну на: «до 2-х тижнів», «місяць», «практики немає взагалі», а ось 18.2 % іспанців мають практику проміжком часу у півроку (рис. 2.20).

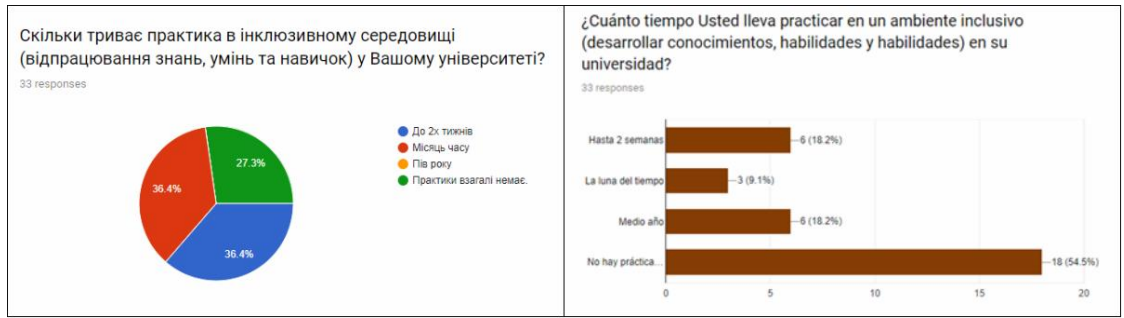


Рис. 2.20. Навчальна практика

Загалом, більшість українців та іспанців упевнена, що інклюзивна освіта розвиває толерантність та повагу серед учнів. Нижче наведено порівняльний графік щодо найцікавіших розбіжностей у сприйнятті інклюзії українцями та іспанцями. Щодо уявної ситуації з хлопчиком зі синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, то більшість опитаних позитивно реагують на заохочення дитини до соціальних заходів (рис. 2.21).



Рис. 2.21. Порівняльний графік розбіжностей у сприйнятті інклюзії українськими та іспанськими студентами

Загалом, згідно з результатами дослідження, проблема освіти дітей з особливими потребами важлива для нашого суспільства. Дослідження показало, що поінформованість респондентів є доволі висока, переважна більшість опитаних знайомі з процесом інклюзії. Зауважимо, що зазвичай

опитувані мають позитивні очікування щодо впровадження універсального дизайну в освіті.

Враховуючи отримані результати, можна окреслити, що відмінність у сприйнятті інклюзивного процесу між українцями та іспанцями є незначною, але іспанці налаштовані більш позитивно до впровадження інклюзії, ніж українці.

Висновки до розділу 2

Визначено, що диференційований підхід до дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги й іншими порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі має охоплювати ретельну діагностику порушення дитини, вивчення індивідуальних особливостей дитини, застосування стратегій оцінювання і корекції поведінки, педагогічні працівники повинні розуміти пріоритетність соціальних цілей перед навчальними, дбати про відповідний розвиток соціальної перцепції та успішне залучення дитини в колектив однолітків.

В ході дослідження аналізувалися дані щодо успішності у роботі з дітьми з порушенням психічного розвитку, як у системі загальної, так і спеціальної освіти.

Респонденти відмітили, що відвідування навчальних семінарів є найбільш прогресивним показником (середнє значення – 6, 53), також високий показник виявлений за індикатором продуктивності співпраці школа-дім (середнє значення – 6, 16) та залученості дитини до позакласного життя (середнє значення – 6,00). Найнижчий результат отримано за показником самостійності дитини (середнє значення – 5,03), прогрес у навчанні оцінили незначно вище середнього рівня (значення – 5,23), загальний прогрес – 5,34, прогрес у поведінці складає – 5, 36, залученість батьків до процесу оцінювання і планування – 5,50, показник покращення уважності і зосередженості під час виконання завдання – 5, 58. Нами було виявлено такі статистично значущі прямі кореляційні зв'язки: загальний прогрес і прогрес у навчанні дітей з порушеннями

психічного розвитку ($r = 0,819$); загальний прогрес і прогрес у поведінці ($r = 0,816$); загальний прогрес і залученість батьків ($r = 0,622$); прогрес у навчанні і прогрес у поведінці ($r = 0,821$); залученість батьків і прогрес у поведінці ($r = 0,628$), що дало підґрунтя для подальших досліджень

Доведено, що інклюзивний освітній процес розвивається в Україні прискореними темпами, важливо постійно аналізувати досвід інших країн, що досягли прогресу раніше. Як ми бачимо, порівняно з досвідом Іспанії є певні розбіжності. Загалом, згідно з результатами дослідження, проблема освіти дітей з особливими потребами важлива для нашого суспільства. Дослідження показало, що поінформованість респондентів досить висока, переважна більшість опитаних знайомі з процесом інклюзії. Зауважимо, що багато опитуваних мають позитивні очікування щодо впровадження універсального дизайну в освіті. Враховуючи отримані результати, можна визначити, що відмінність у сприйнятті інклюзивного процесу між українцями та іспанцями є незначною, але іспанці налаштовані позитивніше до впровадження інклюзії, ніж українці. Важливим моментом у підготовці педагогічних працівників є забезпечення практичної складової навчального процесу, що має бути враховано для розробки відповідного навчально-методичного забезпечення.

Наголошуємо також на важливості побудови грамотної співпраці з батьками дитини з порушеннями психічного розвитку, адже батьки є основними партнерами і користувачами послуг, які надають педагогічні працівники, індивідуальна програма розвитку є угодою між навчальним закладом і батьками дитини.

Ми говоримо про інклюзію дітей з порушеннями психічного розвитку на прикладі дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги, адже це найпоширеніше порушення психічного розвитку й один із найбільших викликів для педагогічних працівників сьогодення. Усі стратегії, що ми пропонуємо для підтримки й успішної інклюзії дитини з

гіперактивним розладом з дефіцитом уваги в освітньому середовищі, є універсальними і можуть бути успішно застосованими для дітей з різними порушеннями психічного розвитку. Серед них функціонально-поведінкове оцінювання, план позитивного поведінкового втручання, стратегії адаптації навчального середовища, стратегії застосування психоедукації поведінкової терапії, технік поведінкової корекції. Детально стратегії педагогічної підтримки дитини з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі на прикладі дітей з ГРДУ представлені у п'ятому розділі дисертації і можуть бути цікавими широкому колу педагогічних працівників.

Зміст другого розділу дисертації висвітлено в таких публікаціях автора:

1. Fert O. Inclusion of Children with Mental Disabilities as an Educational Problem. *Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne*. Konin. Poland, 2017, No. 3 (4), pp. 293-300, DOI: 10.30438/ksse.2017.3.4.4

2. Ферт О.Г. Проблема виявлення гіперактивного розладу з дефіцитом уваги та основні складові педагогічної підтримки дітей з ГРДУ. *Актуальні питання корекційної освіти*. Збірник наукових праць. Кам'янець- Подільський: Медобори 2006, 2017. Вип. 9. С. 257-269.

3. Ферт О.Г. Індивідуальний підхід до корекції поведінки дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Збірник наукових праць. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2017. Серія 19. Вип. 33. С. 348-362.

4. Ферт О.Г. Теоретико-практичні засади соціальної адаптації та корекції поведінки дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* Збірник наукових праць. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2017. Серія 19. Вип. 35. С. 79-84.

5. Ферт О.Г. Організація навчально-виховного середовища в контексті трансформації системи загальної освіти згідно потреб дітей з розладами поведінки. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору*. Збірник наукових праць. Київ, 2015. Д. 1 до вип. 36, Т. VI (66). С. 734-744.

6. Ферт О., Баранович Ю. Особливості інклюзивного освітнього процесу України та Іспанії. *Вісник ЛНУ ім. І Франка. Серія педагогічна*: Збірник наукових праць. Львів. Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2019. Вип. 34. С. 229-242.

7. Ферт О., Когут Г. Особливості уваги у дітей 6-8 річного віку з ЗПР та типовим розвитком в умовах інклюзивного освітнього

середовища. Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору. Збірник наукових праць. Київ, 2020. Д. 1 до вип. 56, Т. VII (77). С. 568-577

РОЗДІЛ 3. СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

3.1. Особливості впливу батьківського виховання на успішність дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі

Методологія. Протягом 2016–2018 років нами було проведене дослідження в середовищі батьків дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги. Дослідження вивчало вплив батьківського виховання на успішність дитини з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги або синдромом гіперактивності з дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі. Метою дослідження було з'ясувати, як відповідне вивчення дитини і застосування на його основі домашньої програми заохочень може покращити поведінку й академічну успішність дітей з ГРДУ.

У дослідженні взяло участь 110 батьків і 110 дітей, усі діти мали діагностований ГРДУ або синдром гіперактивності з дефіцитом уваги без офіційного діагностування. У дослідженні брали участь діти 6–9 років зі шкіл Львівського регіону. Усі батьки проходили навчання на батьківських семінарах щодо питань вивчення дітей і застосування технік корекції поведінки й академічної успішності, яку проводили фахівці кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка у співпраці з громадською організацією «Наше коло плюс» і Сколівським інклюзивно-ресурсним центром.

Опитувальник для батьків охоплював такі індикатори:

1. Участь у функціонально-поведінковому оцінюванні дитини у складі мультидисциплінарної команди.

2. Участь у плануванні академічних цілей для дитини.
3. Використання домашньої системи миттєвих заохочень дитини.
4. Використання системи віддалених заохочень дитини.
5. Покращення поведінки та академічної успішності дитини на кінець навчального року.

Усі ці індикатори дають змогу визначити вплив батьківського виховання на прогрес у поведінці та академічну успішність дітей з ГРДУ або з синдромом гіперактивності з дефіцитом уваги. Була розроблена оцінювальна шкала щодо зазначених індикаторів. Мінімальний бал за шкалою – 7, максимальний – 35. Для 110 опитаних респондентів мінімальний бал склав 770, максимальний – 3 850. У процесі дослідження ми отримали показник – 2 550, що становить 66,2 % від максимального балу.

Таблиця 3.1

№	Індикатори	Максимальний бал	Фактичний бал	% від максимального балу
1	Участь у функціонально-поведінковому оцінюванні дитини у складі мультидисциплінарної команди	770	500	64,9

2	Участь у плануванні академічних цілей для дитини	770	520	67,5
3	Використання домашньої системи миттєвих заохочень дитини	770	550	71,4
4	Використання системи віддалених заохочень дитини	770	470	61
5	Покращення поведінки та академічної успішності дитини на кінець навчального року	770	510	66,6
	Підсумок	3850	2550	66,2

Результати

Отже, у підсумку дослідження було з'ясовано, що загалом вплив батьківського виховання на успішність дитини в освітньому середовищі за обраними індикаторами складає 66,2 %. Найвищі результати отримано за показником використання домашньої системи миттєвих заохочень – 71,4 % від максимального балу, найнижчі за показником використання віддалених заохочень – 61 % від максимального балу.

Тож, бачимо, що батьки відчують труднощі зі систематичним використанням програми заохочень, можемо припустити, що це

відбувається в тому числі і через те, що, як вже зазначалося, ГРДУ є генетичним розладом із високим рівнем успадкування – до 76 %, що своєю чергою свідчить про те, що частина батьків неодмінно мають або мали в анамнезі ознаки синдрому гіперактивності з дефіцитом уваги [184].

Додаткові дані

Протягом січня–березня 2019 року ми також зробили локальне дослідження невеликої фокус-групи – 10 осіб, з числа батьків, що брали участь попередньо у головному дослідженні. Метою дослідження у фокус-групі було зрозуміти стан успішності батьків через певний проміжок часу після здійснення основних стратегій з навчання батьківської групи. Увесь цей час батьки брали участь у роботі групи підтримки, брали участь у різних тренінгах і підтримували активну позицію, щодо боротьби з розладом дітей.

Ми попросили респондентів дати відповідь на такі прості запитання:

1. Чи є у Вас труднощі у вихованні дитини з ГРДУ, синдромом гіперактивності з дефіцитом уваги?
2. Чи Ваш партнер допомагає Вам впроваджувати домашню поведінкову програму?
3. Чи відвідуєте Ви психотерапевтичні групи зараз?
4. Чи відчуваєте Ви краще ніж два роки тому?

Do you have any difficulties of parenting the child with ADHD

10 ответов

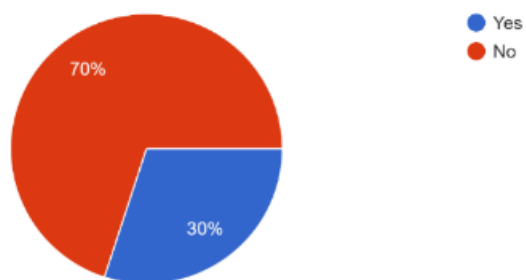


Рис.3.1. Труднощі у вихованні дитини з ГРДУ

Does your partner helps you to provide support in home behavioral program?

10 ответов

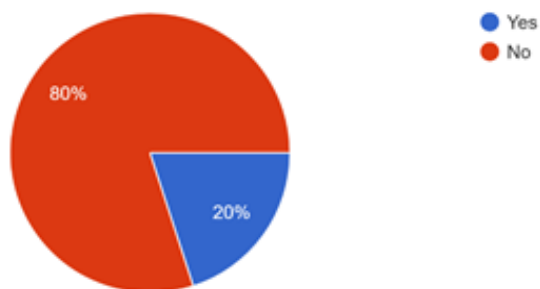


Рис. 3.2. Допомога партнера у системі домашніх заохочень

Do you attend any psychoterapy group now?

10 ответов

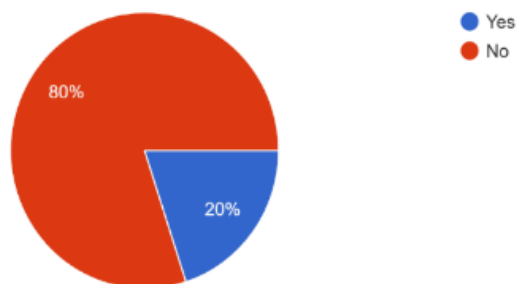


Рис. 3.3. Відвідування психотерапевтичних груп

Do you feel better than 2 years ago?

10 ответов

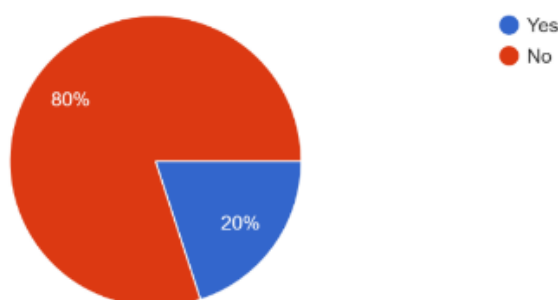


Рис. 3.4. Покращення стану у порівнянні з періодом дворічної давності

Результати, що презентують задоволення батьківських потреб за чотирма вищеназваними індикаторами, становлять 23 %. Більшість респондентів не задоволенні рівнем допомоги партнера, ігнорують психотерапію, не почуваються краще ніж два роки тому, 70 % респондентів відчувають труднощі у батьківському вихованні в загальному. Це свідчить про те, що родина дитини з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивністю та дефіцитом уваги, потребує більше системної роботи і допомоги у соціальній інтеграції

загалом. Можемо вважати дослідження у малій фокус-групі достовірними, адже воно відображає потреби більш широкої спільноти респондентів.

Загалом результати дослідження вказують на те, що батьки систематично відчують значні труднощі у процесі виховання дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивністю з дефіцитом уваги, повинні отримувати більше підтримки від різних служб систематично, підтримка лише ресурсами громадських організацій у такій ситуації є недостатньою.

Дані дослідження підтверджують думку про те, що повноцінна інклюзія дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з ГРДУ, синдромом гіперактивності з дефіцитом уваги, можлива за умови розвитку комплексної допомоги і постійного залучення родини в процес вивчення (оцінювання) і педагогічної підтримки дитини з порушеннями психічного розвитку

3.2. Особливості інклюзії дітей з подвійною винятковістю (обдарованих дітей з ГРДУ) в освітнє середовище

На основі даних попередніх досліджень стає зрозумілим факт, що діти зі збереженим інтелектом, а також обдаровані діти також мають певні порушення психічного розвитку, зокрема гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, тому у контексті забезпечення відповідних складових розвитку освітньої політики, ми повинні вирішувати проблему і обдарованих дітей з порушеним розвитком, тоді можна буде справді говорити про диференційований підхід і комплексний супровід таких дітей в інклюзивному освітньому процесі.

Сьогодні в Україні залучення дитини з особливостями психофізичного розвитку в освітнє середовище за місцем проживання задеклароване на рівні державної політики, загалом інклюзивна освітня політика, як політика, що спрямована на залучення кожного в освітнє

середовище, ґрунтується на визнанні людської гідності, правового підходу до осіб з інвалідністю, задекларованого ратифікованою Україною конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю [44]. У період формування інклюзивної освітньої політики і поширення інклюзивних цінностей, залишається категорія дітей, майже не охоплена системою комплексної підтримки, це категорія, яка досі перебуває у «сірій» зоні, це діти з подвійною винятковістю, діти, які мають гіперактивний розлад з дефіцитом уваги і при цьому обдаровані, або, щонайменше, мають середній інтелект.

Проблему порушень психічного розвитку активно висвітлено у працях багатьох провідних учених, зокрема теорію розвитку людини та її вищих психічних функцій (Л. Виготський, О. М. Леонт'єв, О. Лурія та ін.); теорію функціональних систем (П. Анохін); положення про єдність психіки та діяльності (І. Бех, П. Гальперін, В. Давидов, Г. Костюк, С. Максименко, С. Рубінштейн та ін.); теорію мовленнєвої діяльності, теорію про єдність законів психічного розвитку дитини з типовим та порушеним розвитком і специфічні закономірності порушеного розвитку (В. Бондар, Л. Виготський, Т. Власова, Р. Лалаєва, В. Лебединський, В. Лубовський, О. Лурія, К. Островська, Т. Сак, В. Синьов, Л. Фомічова, О. Хохліна, М. Шеремет, М. Ярмаченко); вчення про корекційну спрямованість навчання й виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку (Д. Азбукін, В. Баудіш, В. Бондар, Т. Власова, Л. Виготський, Т. Головіна, О. Граборов, І. Грошенков, І. Дмитрієва, Г. Дульнєв, І. Єременко, Х. Замський, Л. Занков, М. Іпполітова, Д. Ісаєв, А. Капустін, К. Лебединська, Р. Лалаєва, І. Левченко, В. Лубовський, О. Мастюкова, С. Миронова, М. Певзнер, В. Петрова, Б. Пінський, Є. Соботович, В. Синьов, Н. Стадненко, О. Стребелева, М. Супрун, В. Тарасун, Л. Фомічова, Г. Чиркіна, М. Шеремет та ін.); основні положення організації інклюзивного процесу навчання в освітніх

зкладах України (С. Литовченко, О. Таранченко, Е. Данілавічюте, Ю. Найда).

Гіперактивний Розлад з Дефіцитом Уваги – це поліморфний клінічний синдром, головними проявами якого є порушення здатності дитини контролювати та регулювати свою поведінку, що виявляється моторною гіперактивністю, порушенням уваги та імпульсивністю. За міжнародною класифікацією хвороб – МКХ–10, ГРДУ віднесено до гіперкінетичних розладів. За сучаснішою класифікацією Американської асоціації психіатрів DSM-5, ГРДУ є найпоширенішим порушенням психічного розвитку у дітей та підлітків до 9 %-11%, стоїть на початку класифікації і належить до порушень нейророзвитку [97, с. 15].

Це нейропсихіатричний розлад, тобто його причиною є особливості будови та функціонування головного мозку, або органічне ураження центральної нервової системи, а не, згідно з поширеними міфами, погане виховання, алергічна дієта і т. п. [90, с. 25]. У більшості випадків ГРДУ є розладом генетичної природи та пов'язаний зокрема з генами, що відповідають за регулювання обміну та активності двох нейротрансмітерів – дофаміну та норадреналіну. Хоча поведінкові проблеми гіперактивної дитини проявляються з перших років життя, часто до досягнення старшого дошкільного або молодшого шкільного віку їх списують на особливості темпераменту або неналежне виховання дитини. У процесі навчання ж виявляються труднощі, які дедалі важче ігнорувати. Три основні симптоми при ГРДУ – це дефіцит уваги, імпульсивність та надмірна моторна активність, рухливість. Імпульсивність та гіперактивність проявляються такими симптомами: дитина безперервно рухається, не може довго сидіти на одному місці, бігає тоді, коли потрібно сидіти, багато говорить, перебиває інших, недоречно втручається в розмову, не може витерпіти, коли треба чогось чекати (як-от, наприклад, своєї черги в грі), діє, не подумавши про наслідки чи правила [108, с. 18–24]. Імпульсивність та надмірна

активність не сприяють продуктивній успішності учня, але найбільші академічні труднощі пов'язані саме з неухважністю. За статистикою, близько 65 % дітей з ГРДУ мають академічні труднощі, які поділяються на власне труднощі академічних навичок та проблеми з успішністю, що можуть бути як супутніми, так і виявлятися окремо [212]. Навіть якщо в дитини немає виражених академічних труднощів, в неї все одно спостерігатимуться проблеми із виконанням класних і домашніх завдань, переважно пов'язані з неможливістю дотримання часових меж, що є наслідком незрілості лобної кори, а відтак порушенням виконавчих функцій. Через підвищене реагування на сторонні стимули та неспроможність виконувати не надто цікаву роботу довго, дитина з ГРДУ потребує більше часу на виконання завдання, аніж її здоровий одноліток.

Діти з ГРДУ дуже різні, їхня особливість, пов'язана з фізіологічними причинами, мають проблеми з інтелектом. Загалом рівень інтелектуального розвитку не є диференційною ознакою при ГРДУ. Часто зустрічаються діти з нормальним інтелектом, або навіть обдаровані, або з ознаками розладу. Це діти з так званою «подвійною винятковістю». Про особливості навчання цієї категорії дітей ідеться у працях Г. Моніної, Е. Лютової, С. Ріф (S. Rief) та інших. Основними характеристиками цієї категорії дітей є високий рівень розвитку аналітичних навичок, дивергентне мислення, широкий спектр зацікавлень, здатність до цілісного сприйняття дійсності, тонке почуття гумору [61, с. 118–124]. З іншого боку, спостерігається нерівномірність розвитку навчальних навичок, проблеми з академічною успішністю, моторикою, поганий почерк, неакуратність при виконанні робіт, недотримання інструкцій, імпульсивність, лабільність емоцій, проблеми зі самоорганізацією [61, с. 28–32].

Отже, як бачимо, дитина з подвійною винятковістю має риси, типові як для обдарованої дитини, так і для дитини з ГРДУ. На жаль, велика кількість таких дітей буває просто не поміченою, або

незрозумілою. Прикро, що через свої нерівномірно розвинені здібності ці діти часто потрапляють у категорію слабких учнів.

Завдяки своїм винятковим здібностям, обдаровані гіперактивні діти стають предметом високих очікувань з боку батьків і вчителів. Оточуючі думають, що ця дитина повинна постійно показувати неабиякі результати. Але з огляду на свою неповносправність, нездатність концентрувати увагу довший час, діти не виправдовують покладених на них очікувань, це призводить до розчарувань, конфліктів та непорозумінь між батьками, дітьми та вчителями.

Ми неодноразово спостерігали таких дітей: маючи неабиякі здібності, особливо з окремих предметів, де вони демонструють подекуди енциклопедичні знання, ці діти можуть абсолютно не встигати з інших. Сюди нашаровуються складності у спілкуванні з обдарованою гіперактивною дитиною. Дитина може демонструвати виклик стосовно вчителя, особливо, коли вона багато знає, може ставити під сумнів думку та слова вчителя, а це аж ніяк не сприяє налагодженню стосунків учитель–учень. Батькам та вчителям важко також сприйняти той факт, що дитина, маючи так званий мозаїчний тип розвитку, подекуди є безпорадною у таких банальних речах, як вчасне прибуття до школи, вчасне виконання завдань та організація навчальної діяльності. Часто відбувається взаємомаскування обдарованості ГРДУ та ГРДУ-обдарованістю. Це означає, що дитина з високим інтелектом часами може приховати свої проблеми, виробивши компенсаторну стратегію поведінки. Деколи навпаки, буває важко розрізнати особливі здібності дитини, приховані проблемною поведінкою та нездатністю довго концентруватися на завданні. Тож, інтелектуально збереженим і обдарованим дітям з ГРДУ часто буває важко засвоїти навіть загальноосвітню шкільну програму, вони, як правило, нездатні подужати програму для обдарованих учнів. Оскільки такі програми орієнтовані на швидкість та кількість засвоєння

матеріалу. А дитині з ГРДУ з огляду на фізіологічні властивості важко впоратися з великим обсягом матеріалу у короткі строки.

Протягом вересня–грудня 2019 року ми провели дослідження на базі Львівської середньої школи № 60, зокрема мультидисциплінарне вивчення 6-ти дітей з подвійною винятковістю. Це були діти, котрі пройшли обстеження, унаслідок яких було виявлено, що за результатами простого опитування та обстеження за методикою Conners-3 вони мають ознаки ГРДУ. Ці діти учні 2–4-х класів. Це діти, які відвідують загальноосвітні класи та демонструють відмінні і хороші результати тестувань з навчальних предметів, але мають проблеми з поведінкою і результати тестувань відзначаються нерівним характером, відмінні оцінки змінюються посередніми. Після проведення спільного функціонально-поведінкового оцінювання – методики, спрямованої на вивчення причин неприйнятної поведінки [258, с. 278–282], відбулося складання плану поведінкового втручання командою шкільних фахівців під керівництвом наукового консультанта у співпраці з батьками зі застосуванням технік поведінкової корекції й адаптації навчальних матеріалів згідно з індивідуальними потребами дітей. Після проведення відповідних запланованих втручань (імплементации плану поведінкового втручання, застосування технік поведінкової корекції та адаптації навчальних матеріалів) протягом жовтня–листопада, на кінець семестру ми оцінили рівень за 10-ма показниками за десятибальною шкалою, оцінювання проводили безпосередньо вчителі і батьки дітей з подвійною винятковістю. Інструмент, який використовували для аналізу результатів дослідження – програма Statistica (histogram of multiply variables).

Ми отримали такі середні бали за показниками:

1. Поведінка в класі – 7,6;
2. Взаємодія з однолітками – 7,6;
3. Підготовка до уроку 8,1;
4. Виконання завдання на уроці 7,3;

5. Академічна успішність 6,3;
6. Поведінка вдома 7,5;
7. Виконання інструкцій батьків 9,1;
8. Виконання програми заохочень 8,3;
9. Виконання домашньої роботи 8,0;
10. Участь у позакласних заходах 8,8 (Рис. 3.5).

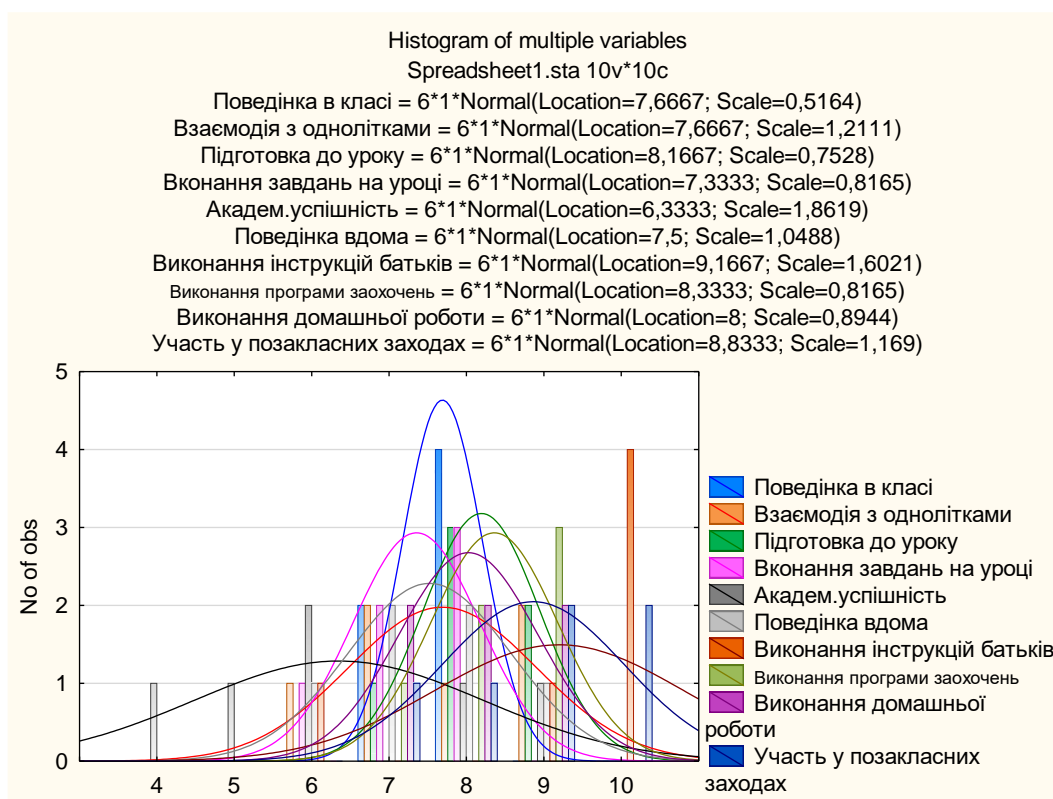


Рис. 3.5. Графік прогресу по основних показниках

За результатами дослідження варто акцентувати на таких основних моментах: найвищий рівень було досягнуто за показником «виконання інструкцій батьків», також досягнуто успіху у виконанні програми заохочень, що є обнадійливим результатом, оскільки програма заохочень визнана у міжнародній педагогічній спільноті дієвим інструментом регулювання поведінки дітей з ГРДУ та іншими поведінковими розладами [258, с. 118–132]. Показник виконання програми заохочень еквівалентно співвідноситься з показником поведінки в класі, що підтверджує ефективність запровадження функціонально-поведінкового

оцінювання та практики мультидисциплінарного вивчення дітей з поведінковими розладами в умовах освітнього середовища, навіть для дітей, які офіційно не перебувають на інклюзивній формі навчання, але мають проблеми зі соціальною взаємодією. Результат щодо академічної успішності є на рівні вищому від середнього, що свідчить про необхідність продовження запланованої програми та проведення повторного опитування на кінець навчального року.

Отже, проблема дітей з поведінковими розладами, порушеннями нейророзвитку – гіперактивним розладом з дефіцитом уваги в освітньому процесі є надзвичайно поширеною та актуальною. Це діти, які часто не охоплені основними можливостями супроводу в інклюзивному освітньому середовищі. Чинниками успішного залучення дітей з подвійною винятковістю в освітній процес є обов'язкове мультидисциплінарне вивчення та функціонально-поведінкове оцінювання дитини, застосування технік корекції поведінки, в межах програми поведінкових втручань, адаптація навчальної програми, постійна співпраця педагогічних працівників з батьками дитини.

Як додаток до основного матеріалу дослідження, хочемо запропонувати короткі практичні методичні рекомендації для вчителів і батьків дітей з поведінковими розладами. Серед особливостей дітей з ГРДУ варто відзначити той факт, що вони є надзвичайно творчими, вони часто знаходять дуже нестандартні вирішення проблем та завдань, бувають надзвичайно обдарованими в музиці, малюванні та інших творчих видах діяльності. Тому вчитель повинен з розумінням ставитися до захоплень дитини та давати змогу розвиватися її здібностям, адже відомо, що багато успішних художників, учених, музикантів та акторів мали проблеми з поведінкою і навчанням. До процесу навчання і виховання дітей з подвійною винятковістю, як і інших дітей з розладами поведінки, доцільно застосовувати гнучкий підхід. Не варто

ускладнювати навчальні завдання, давати можливість дитині обирати ту діяльність, яка їй до вподоби.

Отже, при роботі з дітьми з подвійною винятковістю важливим є розуміння не випадковості прояву певних особливих здібностей, навіть тоді, коли дитина не демонструє їх за інших обставин. Важливо проявляти гнучкість при виборі навчальних завдань, давати дитині вибір, максимально адаптувати навчальну програму до потреб дитини. Необхідно бути у постійному контакті з батьками дитини, долучати їх до процедури функціонально-поведінкового оцінювання і складання плану поведінкових втручань. Варто заохочувати активність дитини, давати зворотній зв'язок її діям, залучати до додаткових занять з найцікавіших предметів, і, загалом, культивувати здорові соціальні навички в середині цілого колективу, стимулювати і заохочувати приязне ставлення до дитини з подвійною винятковістю з боку однолітків.

3.3. Дослідження соціальної взаємодії учнів в інклюзивному освітньому процесі.

Оскільки для успішного комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку надзвичайно важливою є соціальна інтеграція, ми вирішили дослідити особливості соціальної взаємодії учнів і інклюзивному освітньому процесі, дослідження проводилось в декілька етапів на малих і великих вибірках, з метою встановлення закономірностей такої взаємодії у системі комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі.

Організація та методичне забезпечення емпіричного дослідження, опис емпіричних показників соціальної перцепції

Теоретичною основою наукового дослідження соціальної перцепції є гносеологічний підхід, який досліджує загальні передумови пізнавальної діяльності, співвідношення пізнання та дійсності, створює

стійкий фундамент дослідження соціального сприйняття. Це дослідження ґрунтується, зокрема, на теорії матеріалістичної гносеології та на теорії структурно-діяльнісного підходу до вивчення діяльнісної детермінованості соціальної перцепції О. Леонтьєва. Відповідно до структурно-діяльнісного підходу явище соціальної перцепції детерміновано спільною діяльністю, тому розгорнуте дослідження феномену розуміння як категорії соціальної перцепції в умовах спільної освітньої діяльності відповідно до цієї теоретичної основи є логічно обґрунтованим.

Мета дослідження полягає в розкритті особистісних властивостей та міжособистісних відносин учнів, їх впливу на розуміння учнями один одного в освітньому процесі інклюзивного класу.

Вивчення соціально-психологічних особливостей розуміння учнями один одного в межах цієї роботи реалізовувалося в ході вирішення таких завдань: дослідження рівня самооцінки учнів, рівня їх потреби у спілкуванні, соціально-психологічної позиції у класі, психологічної атмосфери в класному колективі та вивчення впливу цих чинників на процес їх взаємного розуміння.

Керуючись поставленою метою, одиницею дослідження було обрано клас як колектив учнів, сформований у процесі спільної освітньої діяльності. Якщо рівень самооцінки учня та рівень його потреби у спілкуванні є суто індивідуальними психологічними характеристиками особистості, то психологічна атмосфера в класі та соціально-психологічна позиція учня в класі є груповими соціально-психологічними характеристиками. Тому важливо досліджувати саме колектив учнів, який сформований у процесі більш тривалої у часі спільної діяльності та функціонує за певними принципами міжособистісної взаємодії в групі.

Для порівняння показників індивідуальних та групових характеристик учнів інклюзивного класу з тотожними характеристиками однолітків, виділення особливостей міжособистісної взаємодії та взаєморозуміння учнів класу саме з інклюзивною формою навчання, було проведено дослідження також у класах з традиційною формою навчання.

Обґрунтування вибору та опис методичного інструментарію емпіричного дослідження

У науковому дослідженні було використано теоретичні та емпіричні методи. З теоретичних методів застосовано аналіз, синтез, порівняння, класифікацію, узагальнення, систематизацію концептуальних положень, метод теоретичного моделювання з метою визначення стану розробленості проблеми та перспективних напрямів її вирішення.

З емпіричних методів дослідження ми послуговувалися психодіагностичним тестуванням зі застосуванням стандартизованих тестів-опитувальників та математико-статистичними методами.

У цьому науковому дослідженні було використано такі діагностичні методики:

1. Методика вивчення самооцінки Дембо-Рубінштейна в модифікації А. М. Прихожан;
2. Методика визначення потреби у спілкуванні Ю. М. Орлова, В. І. Шкуркіна, Л. І. Орлової;
3. Методика оцінювання психологічної атмосфери в колективі А. Ф. Філера;
4. Проективна методика «Мій клас».

Вибір методичного інструментарію зумовлений віковими особливостями груп досліджуваних (діти 11–13 років). У цьому віковому

діапазоні перебувають учні 5–7 класів закладів загальної середньої освіти. Діти цієї вікової категорії можуть адекватно зрозуміти зміст інструкції та заповнити форму психометричного тесту. Виконання проєктивних методик зазвичай подобається дітям усіх вікових категорій.

Під час заповнення форм психометричних тестів дітьми з особливими освітніми потребами використано допомогу асистента – вчителя інклюзивного класу.

*І. Методика дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейна в
модифікації А. М. Прихожан*

Ця методика заснована на безпосередньому оцінюванні школярами низки особистих якостей, таких як здоров'я, здібності, характер і так далі. Обстежуваним запропоновано на вертикальних лініях відзначити певними знаками рівень розвитку у них цих якостей (показник самооцінки) і рівень домагань, тобто рівень розвитку цих же якостей, який би задовольняв їх. Кожному випробовуваному запропоновано бланк методики, що містить інструкцію і завдання. Проведення дослідження.

Інструкція. “Будь-яка людина оцінює свої здібності, можливості, характер і ін. Рівень розвитку кожної якості, сторони людської особи можна умовно зобразити вертикальною лінією, нижня точка якої символізуватиме найнижчий розвиток, а верхня – найвищий. Вам запропоновано сім таких ліній. Вони позначають:

1. Здоров'я;
2. Розум, здібності;
3. Характер;
4. Авторитет у однолітків;

5. Уміння багато що робити своїми руками, умілі руки;
6. Зовнішність;
7. Упевненість в собі.

На кожній лінії межею (–) відзначте, як ви оцінюєте розвиток у себе цієї якості, сторони вашої особи в цей момент часу. Після цього хрестиком (x) відмітьте, за якого рівня розвитку цих якостей, сторін ви були б задоволені собою або відчули «гордість за себе». Випробовуваному видається бланк, на якому зображено сім ліній, висота кожної – 100 мм, з вказівкою верхньої, нижньої крапок і середини шкали. При цьому верхня і нижня крапки акцентовані помітними рисами, середина – ледь помітною крапкою. Методику можна проводити як фронтально – з цілим класом (або групою), так і індивідуально. При фронтальній роботі необхідно перевірити, як кожен учень заповнив першу шкалу. Треба переконатися, чи правильно застосовують запропоновані значки, відповіді на запитання. Після цього випробовуваний працює самостійно. Час, що відведено на заповнення шкали разом із читанням інструкції, 10–12 хв.

Обробка й інтерпретація результатів.

Обробку проводять за шістьма шкалами (перша, тренувальна – «здоров'я» – не враховують). Кожну відповідь виражають у балах. Як вже наголошено раніше, довжина кожної шкали 100 мм, отже, відповіді школярів отримують кількісну характеристику (наприклад, 54 мм = 54 балам).

1. За кожною з шести шкал визначити:
 - а. рівень домагань – відстань у мм від нижньої точки шкали («0») до знака «x»;
 - б. Висоту самооцінки – від «0» до знака «–»;
 - с. Значення розбіжності між рівнем домагань і самооцінкою – відстань від знака «x» до знака «–», якщо рівень домагань нижче самооцінки, його

виражають негативним числом.
 2. Розрахувати середню величину кожного показника рівня домагань і самооцінки за всіма шістьма шкалами.
 Рівень домагань.

Норму, реалістичний рівень домагань, характеризує результат від 60 до 89 балів. Оптимальний – порівняно високий рівень – від 75 до 89 балів, підтверджуючий оптимальне уявлення про свої можливості, що є важливим чинником особового розвитку. Результат від 90 до 100 балів зазвичай засвідчує нереалістичне, некритичне ставлення дітей до власних можливостей. Результат менше 60 балів свідчить про занижений рівень домагань, він – індикатор несприятливого розвитку особи.
 Висота самооцінки.

Кількість балів від 45 до 74 («середня» і «висока» самооцінка) засвідчують реалістичну (адекватну) самооцінку.

Кількість балів від 75 до 100 і вище свідчить про завищену самооцінку та указує на певні відхилення у формуванні особи. Завищена самооцінка може підтверджувати особову незрілість, невміння правильно оцінити результати своєї діяльності, порівнювати себе з іншими.

II. Методика діагностики потреби у спілкуванні (за Ю. Л. Орловим)

Інструкція до тесту: Відповідайте «так» або «ні» на наведені нижче твердження.

Тестовий матеріал:

2. Я отримую задоволення від участі в різних урочистостях.
3. Я можу приглушити свої бажання, якщо вони суперечать бажанням моїх друзів.
4. Мені приємно виявляти прихильність до когось.
5. Я більше зосереджений на набутті впливу, ніж дружби.
6. Я відчуваю, що стосовно моїх друзів у мене більше прав, ніж обов'язків.
7. Коли я дізнаюся про успіхи свого друга, у мене чомусь погіршується настрій.
8. Щоб бути задоволеним собою, я повинен комусь у чомусь допомогти.
9. Мої турботи зникають, коли я опиняюся серед товаришів по роботі.
10. Мої товариші мені трохи набридли.
11. Коли я погано виконую роботу, присутність людей мене дратує.
12. У критичній ситуації, я кажу лише ту частину правди, яка, на мою думку, не шкодить моїм друзям чи знайомим.
13. У важкій ситуації я думаю не стільки про себе, скільки про близьку людину.
14. Неприємності у друзів викликають у мене такий стан, що я можу захворіти.
15. Мені приємно допомагати друзям, навіть якщо це завдасть мені значних клопотів.
16. Із поваги до товариша я можу погодитися з його думкою, навіть якщо він неправий.
17. Мені більше подобаються пригодницькі оповідання, ніж оповідання про кохання.
18. Сцени насилля в кіно мені огидні.

19. У стані самотності відчуваю тривогу і напруженість більше, ніколи я перебуваю серед людей.
20. Я вважаю, що основною радістю у житті є спілкування.
21. Мені шкода покинутих собак та кішок.
22. Я віддаю перевагу мати менше друзів, але більш близьких.
23. Я люблю бувати серед друзів.
24. Я довго переживаю сварки з близькими.
25. У мене більше близьких людей, ніж у багатьох інших.
26. У мені більший потяг до досягнень, ніж до дружби.
27. Я більше довіряю власним інтуїції та уяві в погляді на людей, ніж судженням про них інших людей.
28. Я надаю більшого значення матеріальному благополуччю та престижу, ніж радості спілкування з приємними мені людьми.
29. Я співчуваю людям, у яких немає близьких друзів.
30. Стосовно мене люди часто невдячні.
31. Я люблю оповідання про безкорисливу дружбу та любов.
32. Заради друга я можу пожертвувати всім.
33. У дитинстві я належав до однієї «тісної» компанії.
34. Якби я був журналістом, мені подобалось би писати про дружбу.

Обробка результатів тесту

За кожну відповідь, що відповідає ключеві, нараховується один бал.

Ключ до тесту

Продуктивність									Непродуктивність
Тепло									Холодність
Співпраця									Відсутність співпраці
Взаємна підтримка									Недоброзичливість
Цікавість									Незацікавленість
Успішність									Неуспішність

Обробка й аналіз даних

Відповідь за кожним із 10 пунктів оцінюють зліва направо від 1 до 8 балів. Чим лівіше розташований знак *, тим нижчий бал, тим краща психологічна атмосфера в колективі, на думку того, хто відповідає. Підсумковий показник коливається від 10 (найбільш позитивна оцінка) до 80 (найбільш негативна).

Оцінювання результатів проводять за такою шкалою:

10–31 бал – сприятлива психологічна атмосфера в колективі, для учнів характерні взаємодопомога, взаємовиручка, відчуття колективної відповідальності;

32–54 бали – помірно сприятлива психологічна атмосфера в колективі, але існує вірогідність виникнення проблемних ситуацій у міжособових взаєминах;

55–80 балів – психологічна атмосфера в колективі несприятлива, необхідна ретельна робота педагога та психолога з учнями в цьому колективі. На підставі індивідуальних профілів створюється середній профіль, який і характеризує психологічну атмосферу в колективі.

IV. Проективна методика «Мій клас»

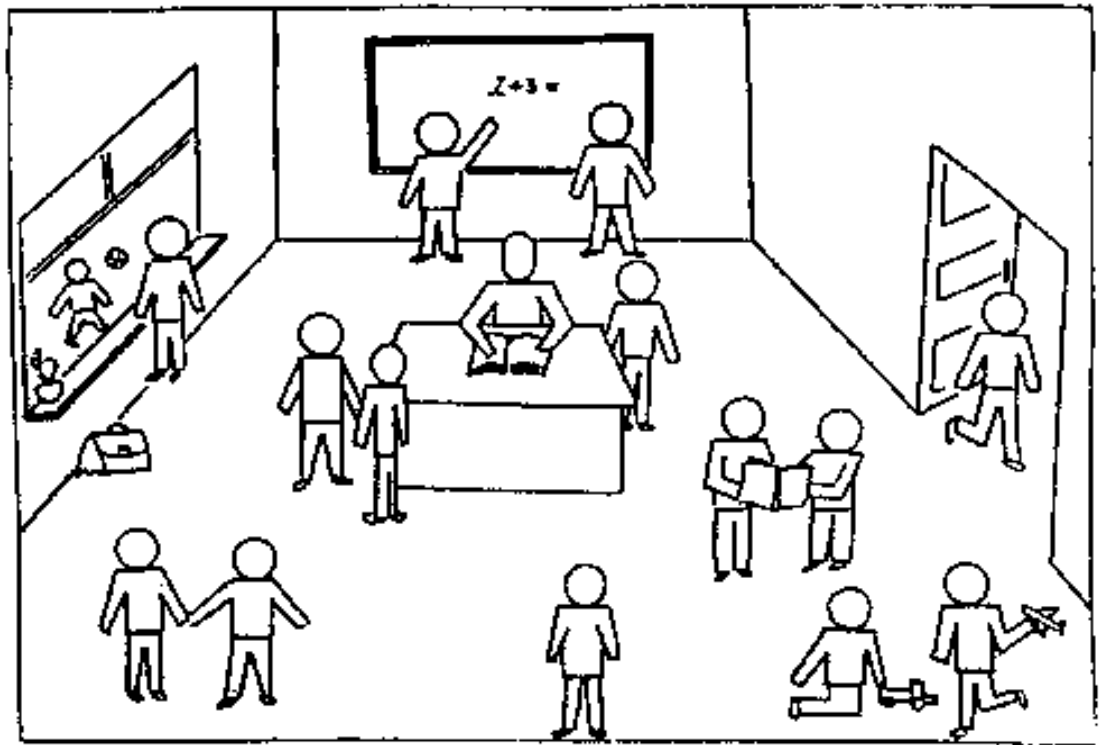


Рис. 3.6. Стимульний матеріал до методики «Мій клас»

До уваги учнів запропоновано малюнок класу.

Інструкція: “На цьому малюнку схематично зображений ваш клас. За столом сидить учитель, учні зайняті своєю справою. Частина хлопців грається. Знайдіть і позначте хрестиком на малюнку себе, напишіть поруч свої ім’я та прізвище. Потім позначте (теж хрестиком) на малюнку свого товариша, напишіть поруч його ім’я і прізвище”.

Психологу важливо знати:
з ким із учасників ситуації ототожнює себе досліджуваний?
Яке місце в класі він відводить ідентифікованому зі собою персонажу

(поруч із учителем, поза класною кімнатою, разом із хлопцями, сам)?
Який зміст занять, емоційно значущих для школяра?

Аналіз результатів:

На малюнку позначено позиції, що вказують на вираженість пізнавальних інтересів: вирішення завдання біля дошки, спільне читання книги, питання, які задають учителеві. У цьому випадку ідентифікація щодо цієї позиції свідчатиме про адекватність соціально-психологічного та навчального статусу молодшого школяра.

Позиція “сам, далеко від учителя” – емоційно неблагополучна позиція дитини, яка вказує на труднощі адаптації до перебування в класному колективі.

Ототожнення себе з дітьми, що стоять у парі, разом грають, – доказ благополучної соціально-психологічної позиції дитини.

Місце поряд із учителем: учитель у цьому випадку є значущою особою для досліджуваного, а досліджуваний ототожнює себе з учнем, прийнятим учителем.

Ігрова позиція: не відповідає навчальній позиції.

Загальна характеристика груп досліджуваних

Експериментальна база дослідження:

1. Золочівська ЗОШ І–ІІІ ст. № 2 ім. М. Шашкевича (досвід інклюзивного навчання – 4 роки), 7-мі класи;
2. Золочівська ЗОШ І–ІІІ ст. № 4 (досвід інклюзивного навчання – 5 років), 6-ті класи;
3. Глинянська ЗОШ І–ІІІ ст. (досвід інклюзивного навчання – 4 роки),
5-ті класи;
4. Вороняцька ЗОШ І–ІІІ ст. (досвід інклюзивного навчання – 6 років),
6-ті класи.

Групи досліджуваних – це класи закладів загальної середньої освіти міської та сільської місцевості. Загалом дослідженням було охоплено чотири заклади загальної середньої освіти, три з яких – це загальноосвітні школи І–ІІІ ст. міської місцевості та один заклад – загальноосвітня школа І–ІІІ ст. сільської місцевості. У кожному закладі освіти було досліджено учнів у двох паралельних класах: з інклюзивною та традиційною формами навчання.

Характеристика інклюзивних класів з урахуванням нозологій дітей з особливими потребами

У 7 класі за інклюзивною формою навчання навчається учень з порушенням зору. У класі навчається 18 учнів.

У 6 класі (6-А клас) школи у міській місцевості за інклюзивною формою навчання навчається учень з порушеннями опорно-рухового апарату. У класі навчається 14 учнів.

У 6 класі (6-В клас) школи у сільській місцевості за інклюзивною формою навчання навчається учень з розладами спектра аутизму. У класі навчається 18 учнів.

У 5 класі за інклюзивною формою навчання навчається учень з порушеннями опорно-рухового апарату. У класі навчається 16 учнів.

У кожному інклюзивному класі працює асистент учителя, організовано проведення корекційно-розвиткових занять, обладнано ресурсну кімнату, в якій передбачено використання необхідних засобів корекції.

Характеристика класів з традиційною формою навчання

У 7 класі з традиційною формою навчання навчається 22 учні.

У 6 класі (6-Б клас) з традиційною формою навчання навчається 15 учнів.

У 6 класі (6-Г клас) з традиційною формою навчання навчається 12 учнів.

У 5 класі з традиційною формою навчання навчається 17 учнів.

Дослідницькою роботою охоплено загалом 132 учнів, з них:

експериментальна група – 66 учнів інклюзивних класів;

контрольна група – 66 учнів класів з традиційною формою навчання.

Аналіз результатів дослідження

Аналіз результатів дослідження рівня самооцінки учнів інклюзивних класів (експериментальна група)

6-В клас:

За критерієм самооцінки «Розум та здібності» в 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-В клас) низький рівень самооцінки

спостерігається у 2 учнів, середній/високий – в 10 учнів, завищений – у 6 учнів.

За критерієм самооцінки «Авторитет в однолітків» в 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-В клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 5 учнів (27.8 %), середній/високий – у 4 учнів (22.2 %), завищений – в 9 учнів (50 %).

За критерієм самооцінки «Умілі руки» в 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-В клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 1 учня, середній/високий – в 9 учнів, завищений – у 8 учнів.

За критерієм самооцінки «Зовнішність» у 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-В клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 2 учнів, середній/високий – в 7 учнів, завищений – в 9 учнів.

За критерієм «Впевненість у собі» в 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-В клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 3 учнів (16.7 %), середній/високий – в 7 учнів (38.9 %), завищений – в 8 учнів (44.4 %).

6-А клас

За критерієм самооцінки «Розум та здібності» в 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-А клас) низький рівень самооцінки спостерігається у 4 учнів, середній/високий – в 8 учнів, завищений – у 2 учнів.

За критерієм самооцінки «Авторитет в однолітків» в 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-А клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 4 учнів (28.6 %), середній/високий – у 8 учнів (57.1 %), завищений – у 2 учнів (14.2 %).

За критерієм самооцінки «Умілі руки» в 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-А клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 7 учнів, середній/високий – у 4 учнів, завищений – у 3 учнів.

За критерієм самооцінки «Зовнішність» у 6-му класі з інклюзивною формою навчання (6-А клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 5 учнів, середній/високий – у 8 учнів, завищений – в 1 учня.

За критерієм «Впевненість у собі» в 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-А клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 5 учнів (35.7 %), середній/високий – у 4 учнів (28.6 %), завищений – у 5 учнів (35.7 %).

Результати дослідження самооцінки в 6 класах з інклюзивним навчанням показують, що за категоріями «Авторитет в однолітків» (див. рис. 3.12) та «Впевненість у собі» (див. рис. 3.11) учні інклюзивних класів мають переважно середній/високий та завищений рівень самооцінки. Учні 6 класів з традиційною формою навчання за вказаними категоріями самооцінки переважно мають середній/високий рівень (див. рис. 3.7 і рис. 3.8).

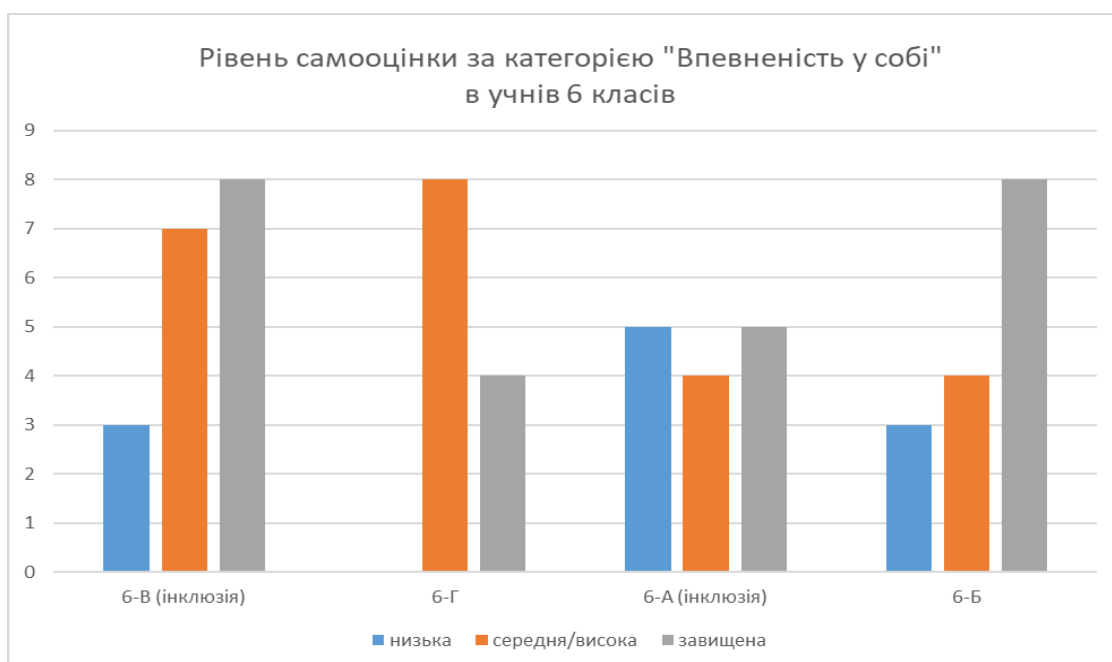


Рис. 3.7. Рівень самооцінки за категорією «Впевненість у собі» в учнів 6 класів

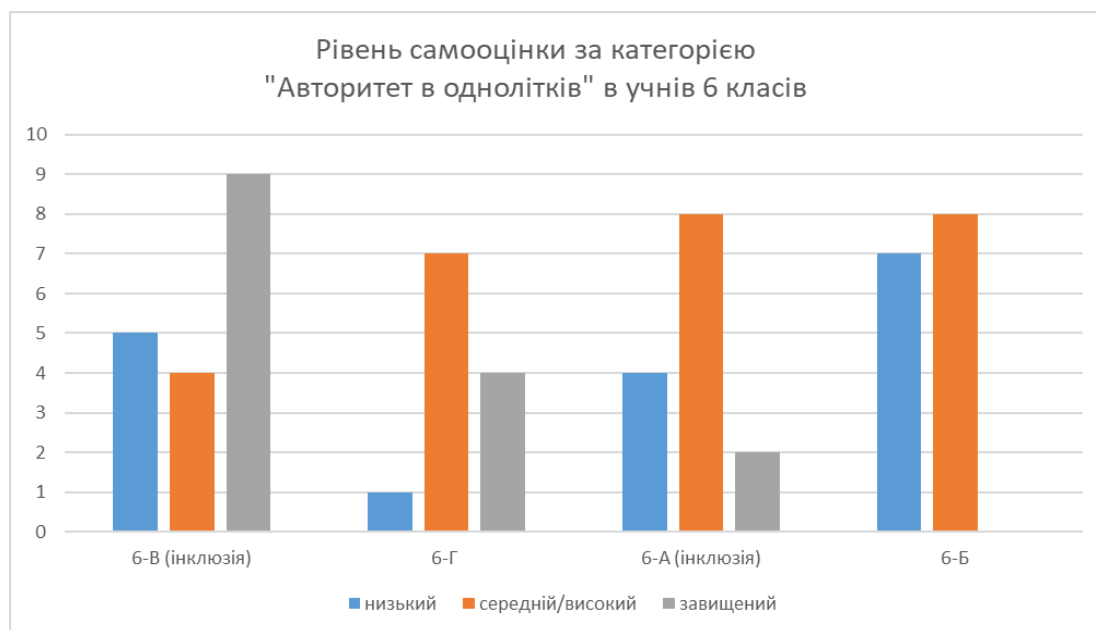


Рис. 3.8. Рівень самооцінки за категорією «Авторитет в однолітків» в учнів 6 класів

5 клас

За критерієм самооцінки «Розум та здібності» в 5 класі з інклюзивною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається у 2 учнів, середній/високий – в 11 учнів, завищений – у 3 учнів.

За критерієм самооцінки «Авторитет в однолітків» у 5 класі з інклюзивною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 0 учнів, середній/високий – у 8 учнів (50 %), завищений – у 8 учнів (50 %).

За критерієм самооцінки «Умілі руки» в 5 класі з інклюзивною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 5 учнів, середній/високий – у 5 учнів, завищений – у 6 учнів.

За критерієм самооцінки «Зовнішність» у 5 класі з інклюзивною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 1 учня, середній/високий – в 11 учнів, завищений – у 4 учнів.

За критерієм «Впевненість у собі» в 5 класі з інклюзивною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 4 учнів (25 %), середній/високий – у 2 учнів (12.5 %), завищений – у 10 учнів (62.5 %).

Аналіз результатів дослідження самооцінки учнів 5-х класів з інклюзивним навчанням за категоріями «Авторитет в однолітків» та «Впевненість у собі» показав переважання завищеної самооцінки (див. рис. 3.9). В учнів 5 класу з традиційною формою навчання за вказаними категоріями також переважає завищений рівень самооцінки (див. рис. 3.10).

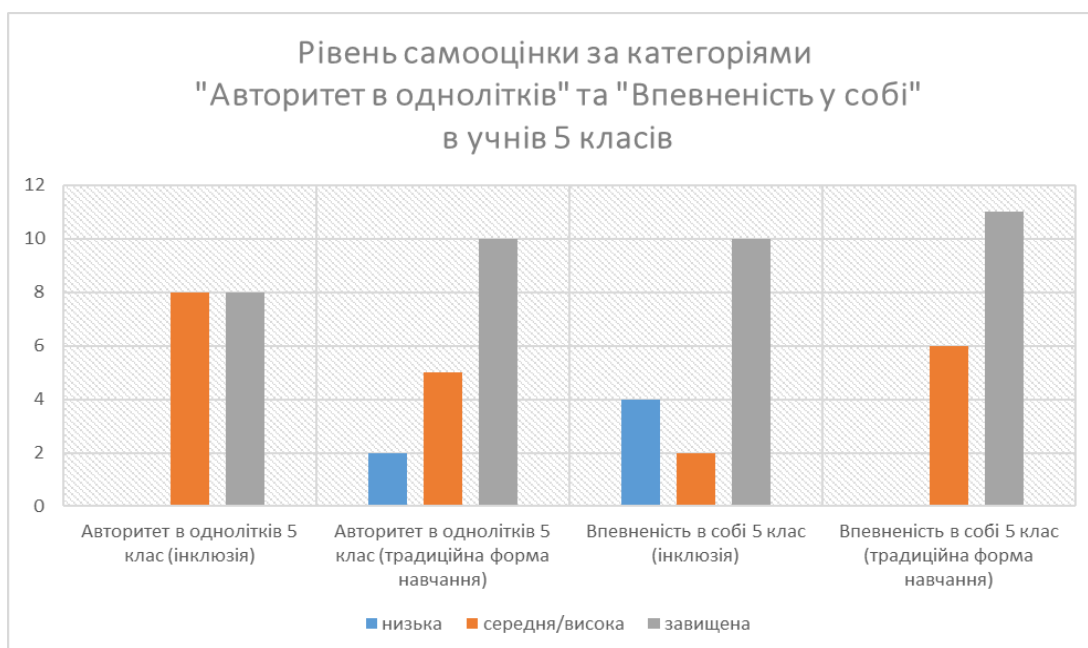


Рис. 3.9. Рівень самооцінки за категоріями «Авторитет в однолітків» та «Впевненість у собі» в учнів 5-х класів

7 клас

За критерієм самооцінки «Розум та здібності» в 7 класі з інклюзивною формою навчання низький рівень самооцінки

спостерігається у 5 учнів, середній/високий – у 8 учнів, завищений – у 5 учнів.

За критерієм самооцінки «Авторитет в однолітків» у 7 класі з інклюзивною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 4 учнів (22.2 %), середній/високий – у 9 учнів (50 %), завищений – у 5 учнів (27.8 %).

За критерієм самооцінки «Умілі руки» в 7 класі з інклюзивною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 2 учнів, середній/високий – у 7 учнів, завищений – у 9 учнів.

За критерієм самооцінки «Зовнішність» у 7 класі з інклюзивною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 5 учнів, середній/високий – у 5 учнів, завищений – у 8 учнів.

За критерієм «Впевненість у собі» в 7 класі з інклюзивною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 4 учнів (22.2 %), середній/високий – у 7 учнів (38.9 %), завищений – у 7 учнів (38.9 %).

У результаті аналізу рівня самооцінки за критеріями «Авторитет в однолітків» та «Впевненість у собі» в учнів 7-х класів з інклюзивною та традиційною формами навчання виявлено переважання середньої/високої самооцінки в учнів інклюзивного класу та переважання завищеної самооцінки в учнів традиційного класу.

Аналіз результатів дослідження рівня самооцінки учнів класів з традиційною формою навчання (контрольна група)

6-Г клас

За критерієм самооцінки «Розум та здібності» в 6 класі з традиційною формою навчання (6-Г клас) низький рівень самооцінки

спостерігається в 1 учня, середній/високий – в 9 учнів, завищений – у 2 учнів.

За критерієм самооцінки «Авторитет в однолітків» в 6 класі з традиційною формою навчання (6-Г клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 1 учня (8.3 %), середній/високий – у 7 учнів (58.3 %), завищений – у 4 учнів (33.3 %).

За критерієм самооцінки «Умілі руки» в 6 класі з традиційною формою навчання (6-Г клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 2 учнів, середній/високий – у 9 учнів, завищений – в 1 учня.

За критерієм самооцінки «Зовнішність» у 6 класі з традиційною формою навчання (6-Г клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 0 учнів, середній/високий – у 8 учнів, завищений – у 4 учнів.

За критерієм «Впевненість у собі» в 6 класі з традиційною формою навчання (6-Г клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 0 учнів, середній/високий – у 8 учнів (66.7 %), завищений – в 4 учнів (33.3 %).

6-Б клас

За критерієм самооцінки «Розум та здібності» в 6 класі з традиційною формою навчання (6-Б клас) низький рівень самооцінки спостерігається у 3 учнів, середній/високий – в 12 учнів, завищений – в 0 учнів.

За критерієм самооцінки «Авторитет в однолітків» в 6 класі з традиційною формою навчання (6-Б клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 7 учнів (46.7 %), середній/високий – в 8 учнів (53.3 %), завищений – в 0 учнів.

За критерієм самооцінки «Умілі руки» в 6 класі з традиційною формою навчання (6-Б клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 7 учнів, середній/високий – у 3 учнів, завищений – у 5 учнів.

За критерієм самооцінки «Зовнішність» у 6 класі з традиційною формою навчання (6-Б клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 6 учнів, середній/високий – у 8 учнів, завищений – в 1 учня.

За критерієм «Впевненість у собі» в 6 класі з традиційною формою навчання (6-Б клас) низький рівень самооцінки спостерігається в 3 учнів (20 %), середній/високий – у 4 учнів (26.7 %), завищений – у 8 учнів (53.3 %).

5 клас

За критерієм самооцінки «Розум та здібності» в 5 класі з традиційною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається у 2 учнів, середній/високий – у 9 учнів, завищений – у 6 учнів.

За критерієм самооцінки «Авторитет в однолітків» у 5 класі з традиційною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 2 учнів (11.8 %), середній/високий – у 5 учнів (29.4 %), завищений – у 10 учнів (58.9 %).

За критерієм самооцінки «Умілі руки» в 5 класі з традиційною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 3 учнів, середній/високий – у 4 учнів, завищений – у 10 учнів.

За критерієм самооцінки «Зовнішність» у 5 класі з традиційною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 0 учнів, середній/високий – у 8 учнів, завищений – у 9 учнів.

За критерієм «Впевненість у собі» у 5 класі з традиційною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 0 учнів, середній/високий – у 6 учнів (35.3 %), завищений – в 11 учнів (64.7 %).

7 клас

За критерієм самооцінки «Розум та здібності» в 7 класі з традиційною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається у 2 учнів, середній/високий – у 12 учнів, завищений – у 8 учнів.

За критерієм самооцінки «Авторитет в однолітків» у 7 класі з традиційною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 3 учнів (13.6 %), середній/високий – у 8 учнів (36.4 %), завищений – в 11 учнів (50 %).

За критерієм самооцінки «Умілі руки» в 7 класі з традиційною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 1 учнів, середній/високий – у 11 учнів, завищений – у 10 учнів.

За критерієм самооцінки «Зовнішність» у 7 класі з традиційною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 0 учнів, середній/високий – в 12 учнів, завищений – у 10 учнів.

За критерієм «Впевненість у собі» в 7 класі з традиційною формою навчання низький рівень самооцінки спостерігається в 1 учня (4.5 %), середній/високий – у 6 учнів (27.3 %), завищений – у 15 учнів (68.2 %).

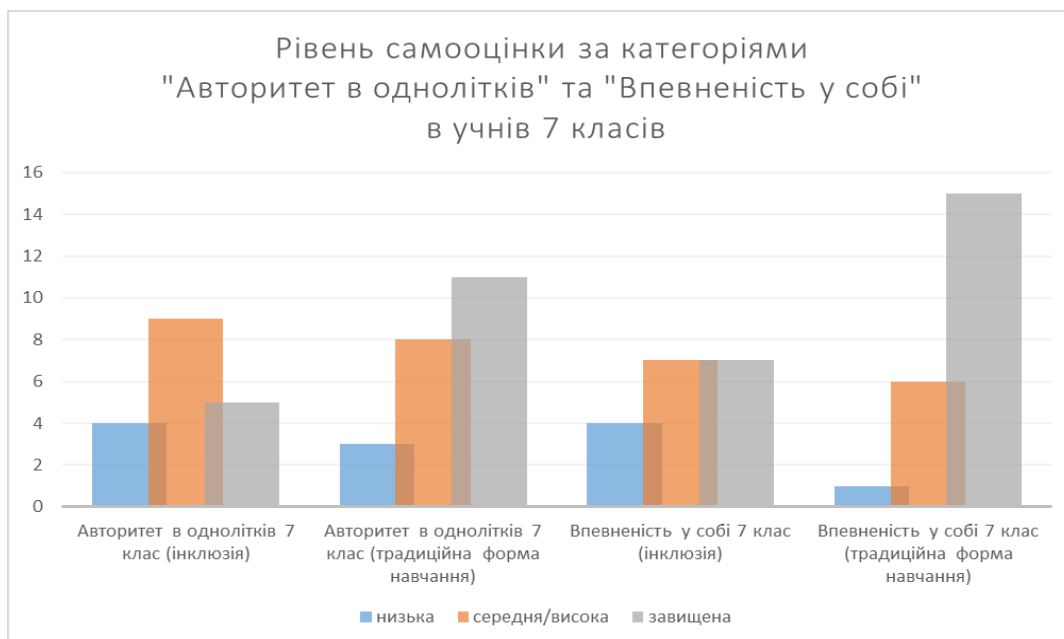


Рис. 3.10. Рівень самооцінки за категоріями «Авторитет в однолітків» та «Впевненість у собі» в учнів 7 класів

Аналіз результатів дослідження ступеня вираженості потреби у спілкуванні в учнів інклюзивних класів (експериментальна група)

У 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-В клас) низький рівень вираженості потреби у спілкуванні є в 5 учнів, рівень нижчий середнього – в 7 учнів, середній рівень – у 2 учнів, рівень вищий середнього – в 3 учнів, високий рівень – в 1 учня.

У 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-А клас) низький рівень вираженості потреби у спілкуванні є в 0 учнів, рівень нижчий середнього – в 3 учнів, середній рівень – у 7 учнів, рівень вище середнього – в 4 учнів, високий рівень – в 0 учнів.

У 5 класі з інклюзивною формою навчання низький рівень вираженості потреби у спілкуванні є в 1 учня, рівень нижчий середнього – в 4 учнів, середній рівень – в 6 учнів, рівень вищий середнього – в 5 учнів, високий рівень – у 0 учнів.

У 7 класі з інклюзивною формою навчання низький рівень вираженості потреби у спілкуванні є в 6 учнів, рівень нижчий середнього – в 3 учнів, середній рівень – у 2 учнів, рівень вищий середнього – в 6 учнів, високий рівень – в 1 учня.

Аналіз результатів ступеня (рівня) вираженості потреби у спілкуванні серед учнів 6 класів з інклюзивним та традиційним навчанням показав, що в експериментальній та в контрольній групах переважає середній рівень вираженості цієї потреби (див. рис. 3.11). Проте в класі з інклюзивним навчанням спостерігається також і низький ступінь вираженості потреби у спілкуванні.

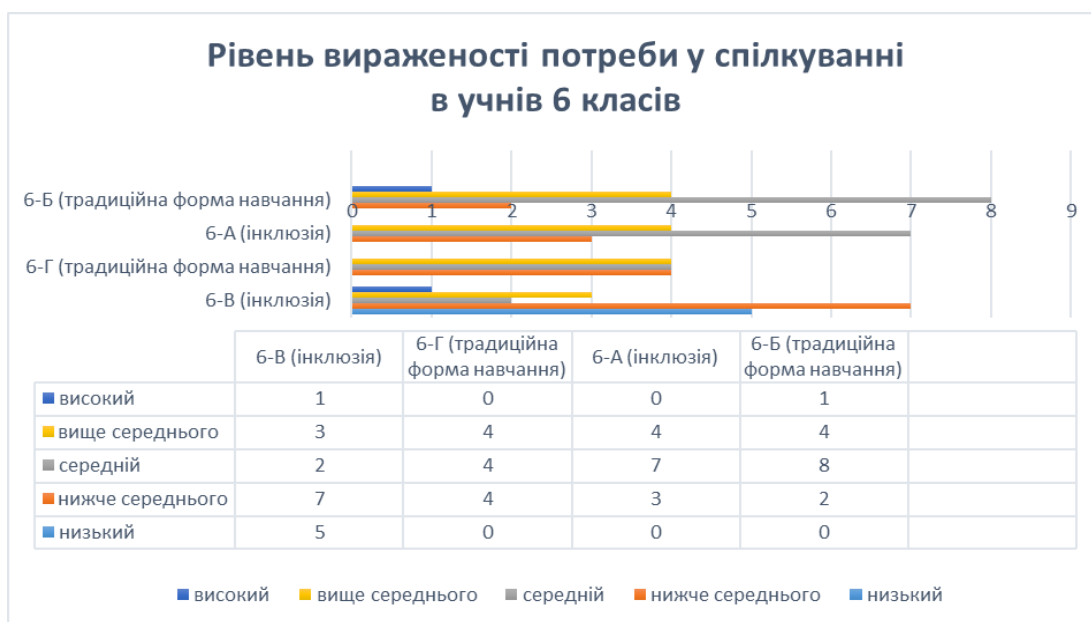


Рис. 3.11. Рівень вираженості потреби у спілкуванні в учнів 6-х класів

Аналіз результатів дослідження ступеня вираженості потреби у спілкуванні в учнів класів з традиційною формою навчання (контрольна група)

У 6 класі з традиційною формою навчання (6-Г клас) низький рівень вираженості потреби у спілкуванні є в 0 учнів, рівень нижчий середнього

– в 4 учнів, середній рівень – у 4 учнів, рівень вищий середнього – в 4 учнів, високий рівень – в 0 учнів.

У 6 класі з традиційною формою навчання (6-Б клас) низький рівень вираженості потреби у спілкуванні є в 0 учнів, рівень нижчий середнього – в 2 учнів, середній рівень – у 8 учнів, рівень вищий середнього – в 4 учнів, високий рівень – в 1 учня.

У 5 класі з традиційною формою навчання низький рівень вираженості потреби у спілкуванні є в 4 учнів, рівень нижчий середнього – в 6 учнів,

середній рівень – у 3 учнів, рівень вищий середнього – в 4 учнів, високий рівень – у 0 учнів.

У 7 класі з традиційною формою навчання низький рівень вираженості потреби у спілкуванні є в 6 учнів, рівень нижчий середнього – у 8 учнів, середній рівень – у 8 учнів, рівень вищий середнього – в 0 учнів, високий рівень – в 0 учнів.

У результаті аналізу рівня вираженості потреби у спілкуванні серед учнів 5 класів встановлено, що і в контрольній, і в експериментальній групах переважає рівень нижчий середнього (див. рис. 3.12).

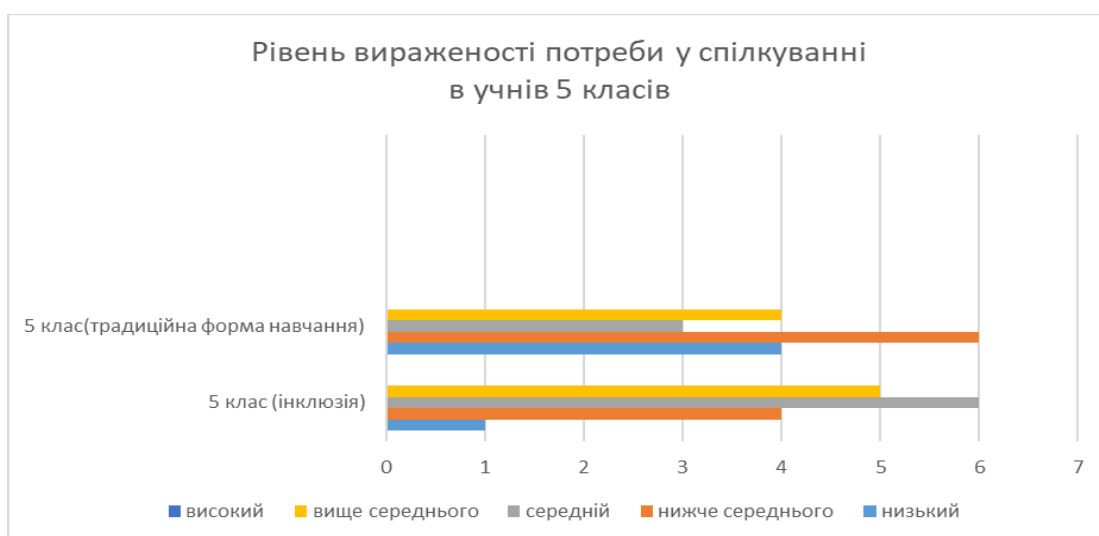


Рис. 3.12. Рівень вираженості потреби у спілкуванні в учнів 5-х класів

Аналіз результатів дослідження рівня вираженості потреби у спілкуванні серед учнів 7-х класів показав однаково високий рівень в експериментальній та контрольній групах, проте у класі з традиційною формою навчання середній рівень та рівень нижчий середнього переважає, порівняно з експериментальною групою (див. рис. 3.13).

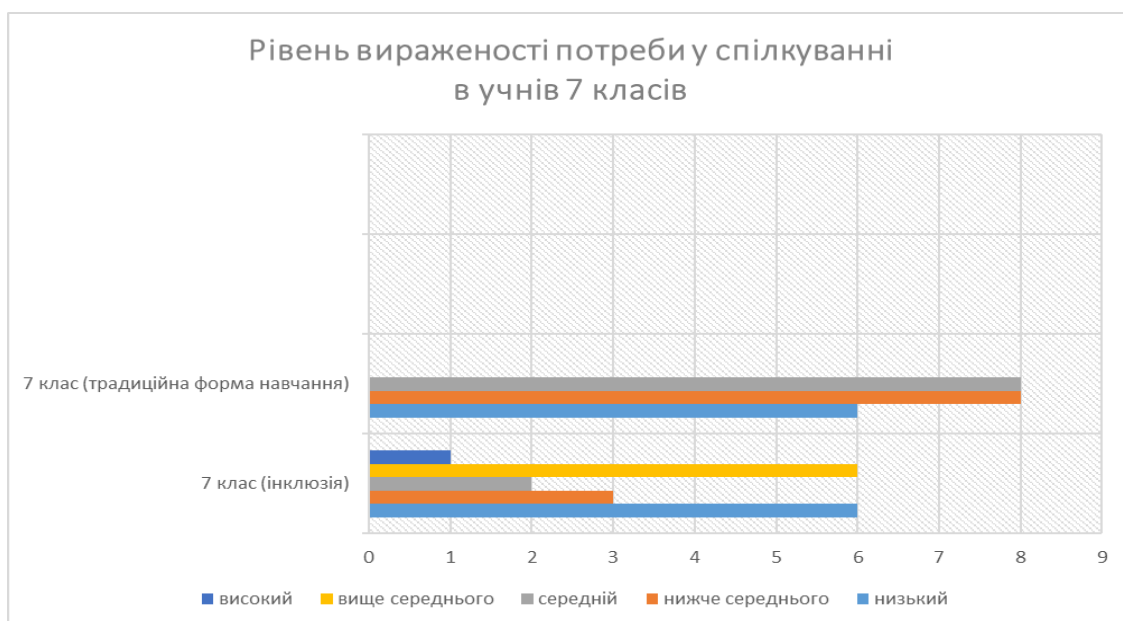


Рис. 3.13. Рівень вираженості потреби у спілкуванні в учнів 7-х класів

Аналіз результатів дослідження за методикою «Оцінка психологічної атмосфери в колективі» у класах з інклюзивною формою навчання (експериментальна група)

У 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-В клас) несприятлива психологічна атмосфера є, на думку 0 учнів, помірно сприятлива – на думку 8 учнів, сприятлива – на думку 10 учнів (див. рис. 3.14).



Рис. 3.14. Психологічна атмосфера в 6 класі з інклюзивним навчанням (6-В клас)

У 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-А клас) несприятлива психологічна атмосфера є, на думку 0 учнів, помірно сприятлива – на думку 10 учнів, сприятлива – на думку 4 учнів (рис. 3.15).



Рис. 3.15. Психологічна атмосфера в 6 класі з інклюзивним навчанням (6-А клас)

У 5 класі з інклюзивною формою навчання несприятлива психологічна атмосфера є, на думку 0 учнів, помірно сприятлива – на думку 11 учнів, сприятлива – на думку 5 учнів (рис. 3.16).



Рис. 3.16. Психологічна атмосфера в 5 класі з інклюзивним навчанням

У 7 класі з інклюзивною формою навчання несприятлива психологічна атмосфера є, на думку 0 учнів, помірно сприятлива – на думку 6 учнів, сприятлива – на думку 12 учнів (рис. 3.17).



Рис. 3.17. Психологічна атмосфера в 7 класі з інклюзивним навчанням

Аналіз результатів дослідження за методикою «Оцінка психологічної атмосфери в колективі» у класах з традиційною формою навчання (контрольна група)

У 6 класі з традиційною формою навчання (6-Г клас) несприятлива психологічна атмосфера є, на думку 0 учнів, помірно сприятлива – на думку 5 учнів, сприятлива – на думку 7 учнів (рис. 3.18).



Рис. 3.18. Психологічна атмосфера в 6 класі з традиційною формою навчання (6-Г клас)

У 6 класі з традиційною формою навчання (6-Б клас) несприятлива психологічна атмосфера є, на думку 2 учнів, помірно сприятлива – на думку 11 учнів, сприятлива – на думку 2 учнів (рис. 3.19).



Рис. 3.19. Психологічна атмосфера в 6 класі з традиційною формою навчання (6-Б клас)

У 5 класі з традиційною формою навчання несприятлива психологічна атмосфера є, на думку 0 учнів, помірно сприятлива – на думку 9 учнів, сприятлива – на думку 8 учнів (рис. 3.20).



Рис. 3.20. Психологічна атмосфера в 5 класі з традиційною формою навчання

У 7 класі з традиційною формою навчання неприємлива психологічна атмосфера є, на думку 7 учнів, помірно сприятлива – на думку 7 учнів, сприятлива – на думку 8 учнів (рис. 3.21).



Рис. 3.21. Психологічна атмосфера в 7 класі з традиційною формою навчання

Аналіз результатів дослідження соціально-психологічної позиції учнів у класі з інклюзивною формою навчання (експериментальна група)

У 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-В клас) емоційно неблагополучна позиція спостерігається в 12 учнів, вираженість пізнавальних інтересів – у 2 учнів, благополучна соціально-психологічна позиція – в 4 учнів, ігрова позиція – в 0 учнів.

У 6 класі з інклюзивною формою навчання (6-А клас) емоційно неблагополучна позиція спостерігається в 11 учнів, вираженість пізнавальних інтересів – у 3 учнів, благополучна соціально-психологічна позиція – в 0 учнів, ігрова позиція – в 0 учнів.

У 5 класі з інклюзивною формою навчання емоційно неблагополучна позиція спостерігається в 9 учнів, вираженість пізнавальних інтересів – в 1 учня, благополучна соціально-психологічна позиція – в 6 учнів, ігрова позиція – в 0 учнів.

У 7 класі з інклюзивною формою навчання емоційно неблагополучна позиція спостерігається в 5 учнів, вираженість пізнавальних інтересів – у 8 учнів, благополучна соціально-психологічна позиція – в 5 учнів, ігрова позиція – в 0 учнів.

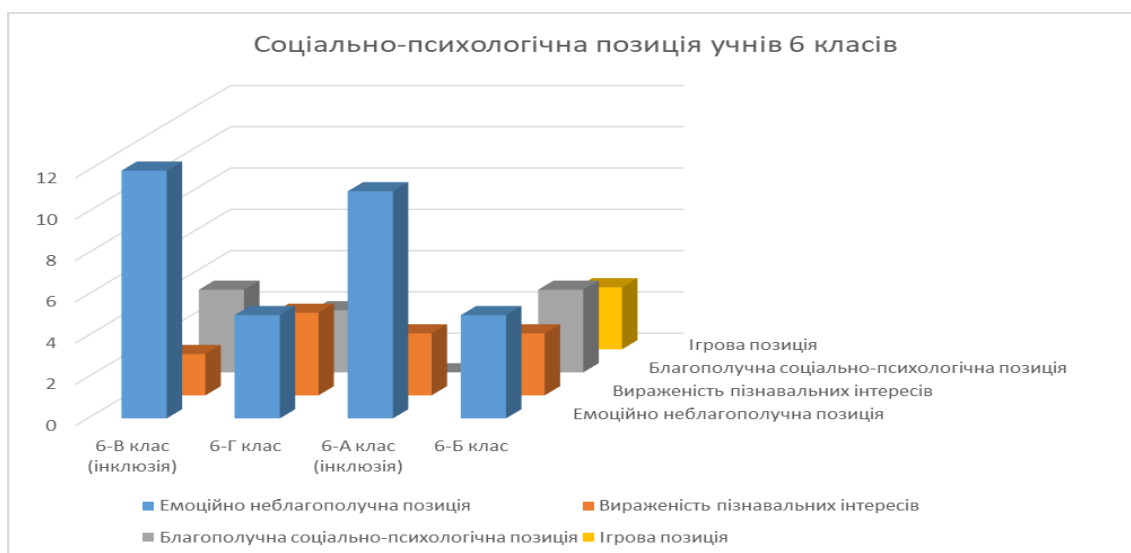


Рис. 3.22. Соціально-психологічна позиція учнів 6-х класів

Аналіз результатів дослідження соціально-психологічної позиції учнів у класі з традиційною формою навчання (контрольна група)

У 6 класі з традиційною формою навчання (6-Г клас) емоційно неблагополучна позиція спостерігається в 5 учнів, вираженість пізнавальних інтересів – у 4 учнів, благополучна соціально-психологічна позиція – в 3 учнів, ігрова позиція – в 0 учнів.

У 6 класі з традиційною формою навчання (6-Б клас) емоційно неблагополучна позиція спостерігається в 5 учнів, вираженість пізнавальних інтересів – у 3 учнів, благополучна соціально-психологічна позиція – в 4 учнів, ігрова позиція – в 3 учнів.

У 5 класі з традиційною формою навчання емоційно неблагополучна позиція спостерігається в 3 учнів, вираженість пізнавальних інтересів – у 4 учнів, благополучна соціально-психологічна позиція – в 9 учнів, ігрова позиція – в 1 учня.

У 7 класі з традиційною формою навчання емоційно неблагополучна позиція спостерігається в 12 учнів, вираженість пізнавальних інтересів – в 0 учнів, благополучна соціально-психологічна позиція – в 5 учнів, ігрова позиція – у 5 учнів.



Рис. 3.23. Соціально-психологічна позиція учнів 5-х і 7-х класів

Порівняльний аналіз результатів дослідження в експериментальній та контрольній групах

Порівняльний аналіз рівня самооцінки за усіма її критеріями в учнів інклюзивних класів та класів з традиційною формою навчання показав такі результати (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Рівень самооцінки учнів класів з інклюзивним та традиційним навчанням

	Клас з інклюзивним навчанням	Клас з інклюзивним навчанням	Клас з інклюзивним навчанням	Клас з традиційним навчанням	Клас з традиційним навчанням	Клас з традиційним навчанням
Критерії самооцінки	Низький рівень самооцінки	Середній/високий рівень самооцінки	Завищений рівень самооцінки	Низький рівень самооцінки	Середній/високий рівень самооцінки	Завищений рівень самооцінки
Розум та здібності	19.7 %	65.1 %	24.2 %	12.1 %	63.6 %	24.2 %
Авторитет в однолітків	19.7 %	44 %	36.4 %	19.7 %	42.4 %	37.9 %
Умілі руки	22.7 %	37.9 %	39.4 %	19.7 %	41 %	39.4 %
Зовнішність	19.7 %	47 %	33.3%	9.1 %	54.5 %	36.4 %
Впевненість у собі	24.2 %	30.3 %	45.5 %	6.1 %	39.4 %	57.6 %

Під час проведення порівняльного аналізу результатів дослідження рівня вираженості потреби у спілкуванні учнів інклюзивних класів та класів з традиційною формою навчання (експериментальна та контрольна групи) встановлено, що низький та високий рівні вираженості цієї

потреби переважає в експериментальній групі, а середні та близькі до середніх показники переважають у контрольній групі (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3.

Порівняння рівнів вираженості потреби у спілкуванні в експериментальній та контрольній групах

Рівень вираженості потреби у спілкуванні	Учні класів з інклюзивним навчанням	Учні класів з традиційною формою навчання
низький	18.2 %	15.2 %
нижчий середнього	25.8 %	30.3 %
середній	25.8 %	34.8 %
вищий середнього	27.3 %	18.2 %
високий	3 %	1.5 %

Таблиця 3.4.

Психологічна атмосфера в класах з інклюзивним та традиційним навчанням

Характеристика психологічної атмосфери	Класи з інклюзивним навчанням	Класи з традиційним навчанням
Несприятлива	0 %	13.6 %
Помірно сприятлива	53 %	48.5 %
Сприятлива	47 %	37.9 %

Таблиця 3.5

Соціально-психологічна позиція учнів у класах з інклюзивним та традиційним навчанням

Характеристика соціально-психологічної позиції	Класи з інклюзивним навчанням	Класи з традиційним навчанням
Емоційно неблагополучна позиція	56.1 %	37.9 %
Вираженість пізнавальних інтересів	21.2 %	16.7 %
Благополучна соціально-психологічна позиція	22.7 %	31.8 %
Ігрова позиція	0 %	13.6 %

Інтерпретація результатів статистичної обробки даних.

Кореляційний аналіз

У результаті проведеного кореляційного аналізу було виявлено статистично значущі рівні кореляційних зв'язків між чинниками розуміння учнів один одного в процесі спільної освітньої діяльності, що відображено в кореляційній матриці.

Кореляційний аналіз усієї вибірки учнів, які навчаються у класах як з інклюзивним, так і з традиційним навчанням, показав прями кореляційні зв'язки (див. табл. 3.6):

1. Розум та здібності і зовнішність ($r = 0.32$);
2. Авторитет в однолітків та зовнішність ($r = 0.52$);
3. Авторитет в однолітків і впевненість у собі ($r = 0.41$);
4. Умілі руки та зовнішність ($r = 0.38$);
5. Впевненість у собі та зовнішність ($r = 0.6$).

Характеризуючи критерії самооцінки учнів, значущі рівні прямих кореляційних зв'язків, робимо висновок, що такі критерії, як зовнішність та впевненість у собі, визначають ступінь авторитету в однолітків. Також зовнішність прямо корелює із впевненістю у собі, що характерно для підліткового віку.

У вибірці учнів, які навчаються у класах з інклюзивним навчанням, було виявлено такі статистично значущі рівні кореляційних зв'язків (див. табл. 3.6):

Прямі кореляційні зв'язки

1. Авторитет в однолітків та зовнішність ($r = 0.5$);
2. Авторитет в однолітків та впевненість у собі ($r = 0.51$);
3. Умілі руки та зовнішність ($r = 0.44$);
4. Зовнішність та впевненість у собі ($r = 0.64$).

Отже, в учнів класів з інклюзивним навчанням авторитет в однолітків прямо корелює зі зовнішністю та впевненістю у собі, що відображає загальну тенденцію для усіх учнів 5–7 класів. Впевненість у собі прямо корелює зі зовнішністю учня.

Обернені кореляційні зв'язки

1. Соціально-психологічна атмосфера в групі та умілі руки ($r = -0.5$);
2. Соціально-психологічна атмосфера в групі та зовнішність ($r = -0.5$);
3. Соціально-психологічна атмосфера в групі та впевненість у собі ($r = -0.39$).

Аналіз обернених кореляційних зв'язків показав, що такі критерії самооцінки, як зовнішність та впевненість у собі не сприяють позитивній психологічній атмосфері у класі з інклюзивним навчанням.

У вибірці учнів, які навчаються у класах з традиційним навчанням, було виявлено такі статистично значущі прямі кореляційні зв'язки (див. табл. 3.7):

1. Умілі руки та розум і здібності ($r = 0.33$);
2. Розум і здібності та зовнішність ($r = 0.38$);
3. Авторитет в однолітків та зовнішність ($r = 0.56$);
4. Зовнішність та умілі руки ($r = 0.32$);
5. Умілі руки та впевненість у собі ($r = 0.4$);
6. Зовнішність та впевненість у собі ($r = 0.59$).

Авторитет в однолітків прямо корелює зі зовнішністю учня, а зовнішність – з упевненістю у собі, що також відображає загальну тенденцію в учнів 5–7 класів.

Таблиця 3.6

Основні кореляційні зв'язки

All Groups Correlations (дані.sta) Marked correlations are significant at $p < ,01000$ N=132 (Casewise deletion of missing data)									
Variable	Means	Std.Dev.	Р_зд	Авт	У_р	Зовн	Вп_в_с	Пот_сп	Атм
Р_зд	60,89394	20,62395	1,000000	0,267727	0,268348	0,320647	0,227735	0,203364	-0,026966
Авт	63,20455	26,21338	0,267727	1,000000	0,185251	0,524631	0,405912	0,185475	-0,067538
У_р	65,60606	23,95631	0,268348	0,185251	1,000000	0,381842	0,292023	0,155744	-0,260465
Зовн	66,50000	20,38429	0,320647	0,524631	0,381842	1,000000	0,599766	0,210124	-0,272929
Вп_в_с	71,66667	23,76529	0,227735	0,405912	0,292023	0,599766	1,000000	0,168954	-0,142885
Пот_сп	23,78788	3,94045	0,203364	0,185475	0,155744	0,210124	0,168954	1,000000	-0,122149
Атм	34,75000	12,70353	-0,026966	-0,067538	-0,260465	-0,272929	-0,142885	-0,122149	1,000000

Таблиця 3.7

Основні кореляційні зв'язки

Інкл=так Correlations (дані.sta) Marked correlations are significant at $p < ,01000$ N=66 (Casewise deletion of missing data)									
Variable	Means	Std.Dev.	Р_зд	Авт	У_р	Зовн	Вп_в_с	Пот_сп	Атм
Р_зд	58,03030	22,19561	1,000000	0,300358	0,224074	0,271923	0,256681	0,168154	-0,10299
Авт	62,00000	27,38781	0,300358	1,000000	0,180773	0,498498	0,509770	0,197341	-0,13037
У_р	65,86364	24,14436	0,224074	0,180773	1,000000	0,438536	0,232634	0,116490	-0,50877
Зовн	65,43939	21,98820	0,271923	0,498498	0,438536	1,000000	0,636124	0,156665	-0,49627
Вп_в_с	66,33333	25,89763	0,256681	0,509770	0,232634	0,636124	1,000000	0,214544	-0,38887
Пот_сп	24,01515	3,92817	0,168154	0,197341	0,116490	0,156665	0,214544	1,000000	-0,25447
Атм	31,07576	10,29759	-0,102996	-0,130374	-0,508780	-0,496288	-0,388803	-0,254470	1,000000

Таблиця 3.8

Основні кореляційні зв'язки

Інкл=ні Correlations (дані.sta) Marked correlations are significant at $p < ,01000$ N=66 (Casewise deletion of missing data)									
Variable	Means	Std.Dev.	Р_зд	Авт	У_р	Зовн	Вп_в_с	Пот_сп	Атм
Р_зд	63,75758	18,65316	1,000000	0,217795	0,332698	0,379646	0,122877	0,269681	-0,04670
Авт	64,40909	25,13592	0,217795	1,000000	0,191946	0,556217	0,265335	0,179759	-0,05044
У_р	65,34848	23,94898	0,332698	0,191946	1,000000	0,319611	0,396848	0,194210	-0,09447
Зовн	67,56061	18,75275	0,379646	0,556217	0,319611	1,000000	0,558035	0,281742	-0,14627
Вп_в_с	77,00000	20,24390	0,122877	0,265335	0,396848	0,558035	1,000000	0,155836	-0,08220
Пот_сп	23,56061	3,96961	0,269681	0,179759	0,194210	0,281742	0,155836	1,000000	-0,00607
Атм	38,42424	13,84870	-0,046705	-0,050404	-0,094478	-0,146245	-0,082204	-0,006072	1,000000

Аналіз за критерієм Стьюдента (T-test)

Проведений у пакеті «Статистика 8» T-test (критерій Стьюдента) допоміг порівняти рівень досліджуваних критеріїв самооцінки учнів (розум, здібності, авторитет в однолітків, умілі руки, впевненість у собі), рівень вираженості потреби у спілкуванні та атмосфери в колективі у двох групах досліджуваних (у класах із інклюзивним навчанням та у класах з традиційним навчанням).

У вибірці учнів, які навчаються за традиційною формою навчання, рівень упевненості у собі вищий, ніж у вибірці учнів класів з інклюзивним навчанням (див. табл. 3.9)

Таблиця 3.9

Впевненість у собі

T-tests: Grouping: Інкл: Інклюзія (дані.sta)											
Group 1: так											
Group 2: ні											
Variable	Mean так	Mean ні	t-value	df	p	Valid N так	Valid N ні	Std.Dev. так	Std.Dev. ні	F-ratio Variances	p Variances
Р_зд	58,03030	63,75758	-1,60483	130	0,110958	66	66	22,19561	18,65316	1,415890	0,163621
Авт	62,00000	64,40909	-0,52648	130	0,599449	66	66	27,38781	25,13592	1,187203	0,491033
У_р	65,86364	65,34848	0,12306	130	0,902246	66	66	24,14436	23,94898	1,016383	0,947970
Зовн	65,43939	67,56061	-0,59631	130	0,552003	66	66	21,98820	18,75275	1,374832	0,202084
Вп_в_с	66,33333	77,00000	-2,63626	130	0,009403	66	66	25,89763	20,24390	1,636559	0,049037
Пот_сп	24,01515	23,56061	0,66123	130	0,509634	66	66	3,92817	3,96961	1,021209	0,932835
Атм	31,07576	38,42424	-3,45930	130	0,000733	66	66	10,29759	13,84870	1,808618	0,018151

Також у вибірці учнів класів із традиційним навчанням сприятливіша психологічна атмосфера у класі, ніж у вибірці учнів класів з інклюзивним навчанням.

Результати порівняння рівня цих чинників розуміння учнями один одного свідчать про те, що у класах з традиційною формою навчання учні більш упевнені в собі, а також психологічна атмосфера у їхніх класах сприятливіша.

Проте ступінь вираженості потреби в спілкуванні вища в учнів класів з інклюзивним навчанням порівняно з учнями класів із традиційним навчанням.

Аналіз за ранговою кореляцією Спірмена

Аналіз досліджуваних критеріїв за ранговою кореляцією Спірмена показав у загальній групі учнів інклюзивних та традиційних класів прямий кореляційний зв'язок між соціально-психологічною позицією учня в класі та ступенем вираженості потреби у спілкуванні (див. табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Кореляція соціально-психологічної позиції і потреби у спілкуванні

All Groups Spearman Rank Order Correlations (дані.sta) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < ,05000$							
Variable	Р_зд	Авт	У_р	Зовн	Вп_в_с	Пот_сп	Атм
Поз	0,083492	-0,123673	0,069916	-0,095998	-0,105264	0,211325	-0,091656

У вибірці учнів інклюзивних класів статистично значущих результатів кореляції між критерієм соціально-психологічної позиції учня та іншими критеріями не виявлено (див. табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Кореляція соціально-психологічної позиції з іншими критеріями

Інкл=так Spearman Rank Order Correlations (дані.sta) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < ,05000$							
Variable	Р_зд	Авт	У_р	Зовн	Вп_в_с	Пот_сп	Атм
Поз	0,162127	0,003055	0,099131	-0,049492	-0,151899	0,203789	-0,042120

У вибірці учнів класів із традиційним навчанням виявлено статистично значущий обернений кореляційний зв'язок між соціально-

психологічною позицією учня та самооцінкою учня за критерієм «Авторитет в однолітків» (див. табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Кореляція за критерієм «Авторитет у однолітків»

Інкл=ні Spearman Rank Order Correlations (дані.sta) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < ,05000$							
Variable	Р_зд	Авт	У_р	Зовн	Вп_в_с	Пот_сп	Атм
Поз	-0,054929	-0,259876	0,040736	-0,178757	-0,141940	0,217746	-0,235325

Багатофакторний статистичний аналіз

Факторний аналіз даних дає підстави виділити два латентні фактори, які пояснюють понад 50 % сукупної дисперсії даних. Графік «кам'яного осипу» наведено на рис. 3.24.

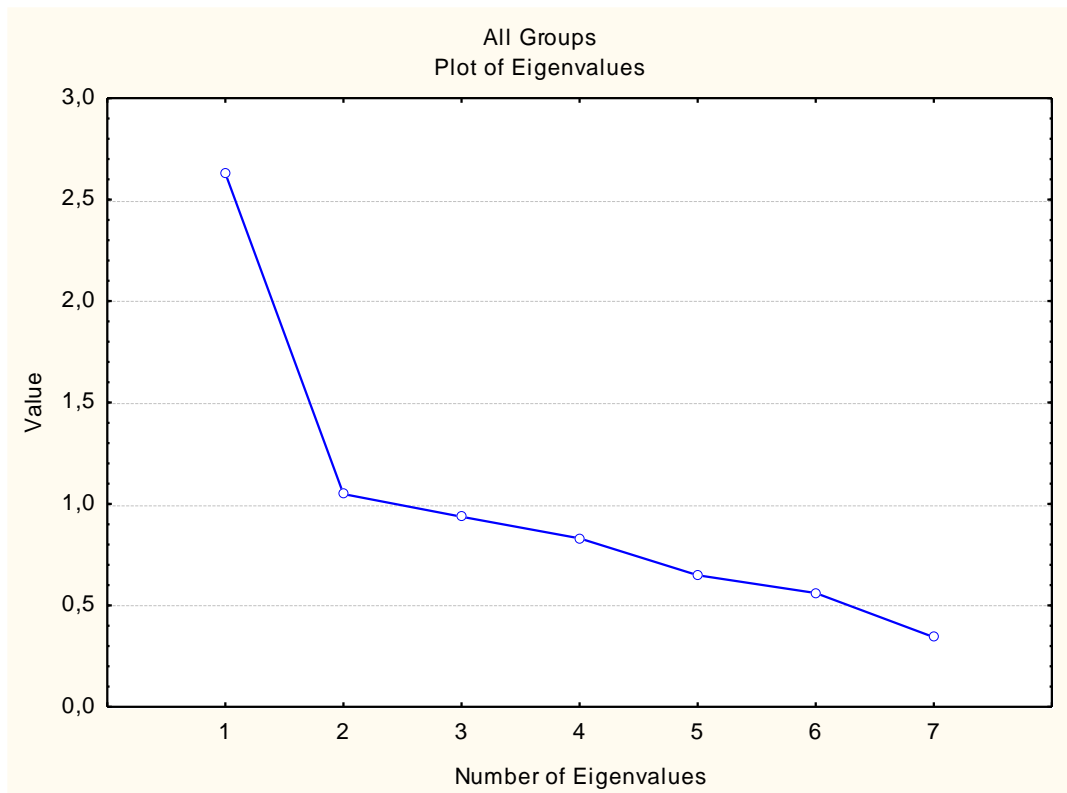


Рис. 3.24. Графік «кам'яного осипу» для вибору основних факторів

Матриця факторних навантажень показує дію латентних факторів на зміну даних за шкалами (див. табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Дія латентних факторів на зміну даних за шкалами

All Groups Factor Loadings (Varimax normalized) (дані.sta) Extraction: Principal components (Marked loadings are >,500000)		
	Factor - 1	Factor - 2
Р_зд	0,605971	0,006010
Авт	0,768367	0,019003
У_р	0,346334	- 0,606929
Зовн	0,757219	- 0,370291
Вп_в_с	0,709115	- 0,224806
Пот_сп	0,354966	- 0,208059
Атм	0,057579	0,892122
Expl.Var	2,283077	1,395583
Prp.Totl	0,326154	0,199369

Перший латентний фактор пояснює понад 30 % сукупної дисперсії даних і зумовлює зміну даних за шкалами: «Розум та здібності», «Авторитет в однолітків», «Зовнішність», «Впевненість у собі».

Другий латентний фактор зумовлює прямий вплив на змінну «Авторитет в однолітків» та зворотній вплив на змінну «Умілі руки» (див. табл. 3.13).

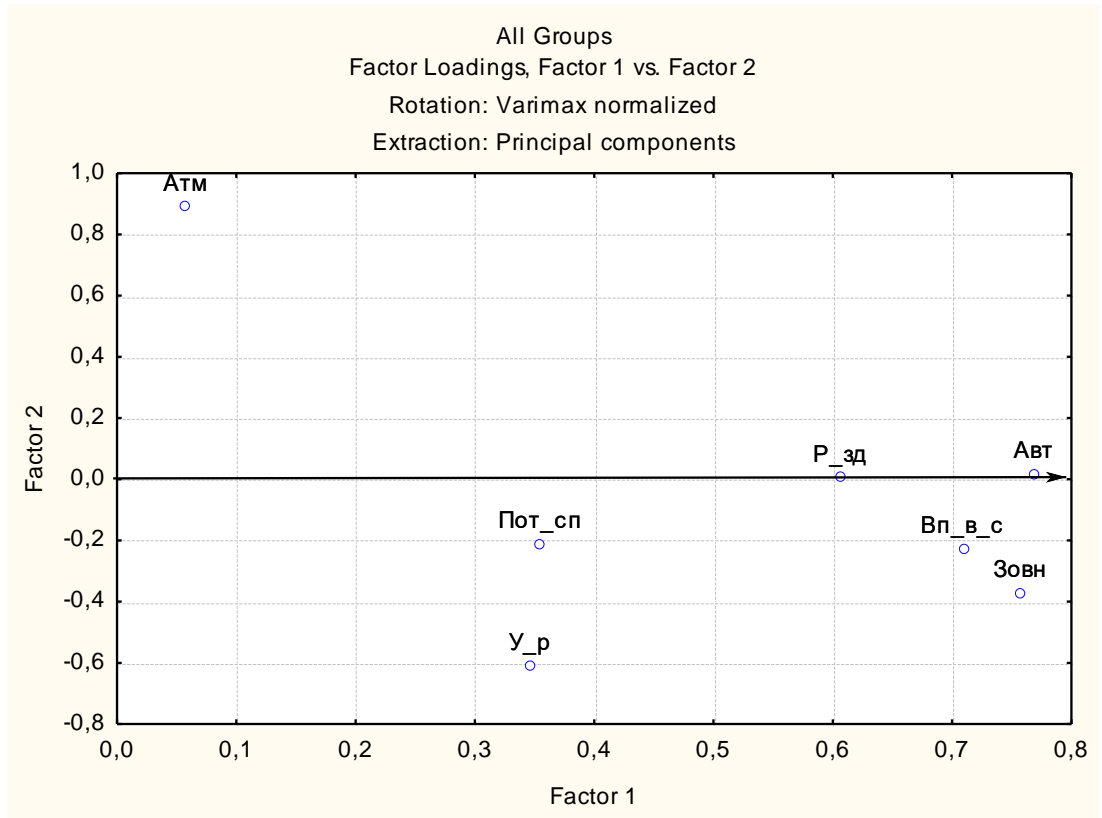


Рис. 3.25. Розміщення факторних навантажень у просторі латентних факторів

В експериментальній групі досліджуваних перший латентний фактор зумовлює зміну даних за шкалами: «Розум і здібності», «Авторитет в однолітків», «Зовнішність», «Впевненість у собі», як і в загальній вибірці.

Другий латентний фактор зумовлює прямий вплив на змінні «Умілі руки» та «Зовнішність» і зворотній вплив на «Атмосферу в групі» (див. табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Дія латентних факторів в експериментальній групі дослідження

Інкл=так Factor Loadings (Varimax normalized) (дані.sta) Extraction: Principal components (Marked loadings are >,500000)		
Variable	Factor 1	Factor 2
Р_зд	0,607528	0,017806
Авт	0,839314	0,021570
У_р	0,106046	0,800159
Зовн	0,624872	0,562342
Вп_в_с	0,727461	0,341315
Пот_сп	0,328781	0,218145
Атм	-0,113414	-0,876086
Expl.Var	2,125407	1,888875
Prp.Totl	0,303630	0,269839

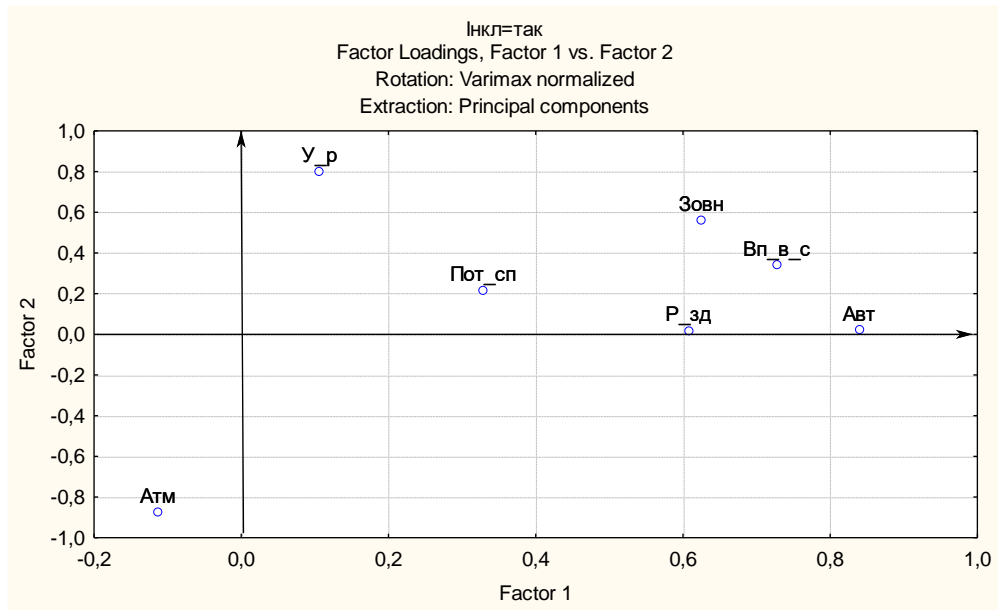


Рис. 3.26. Розміщення факторних навантажень у просторі латентних факторів (експериментальна група)

У контрольній групі досліджуваних перший латентний фактор зумовлює зміну даних за шкалами: «Авторитет в однолітків», «Умілі руки», «Зовнішність», «Впевненість у собі» (див. табл. 3.14).

Другий латентний фактор зумовлює зміну даних за шкалами: «Розум та здібності», «Потреба у спілкуванні», «Атмосфера у групі» (рис. 3.27).

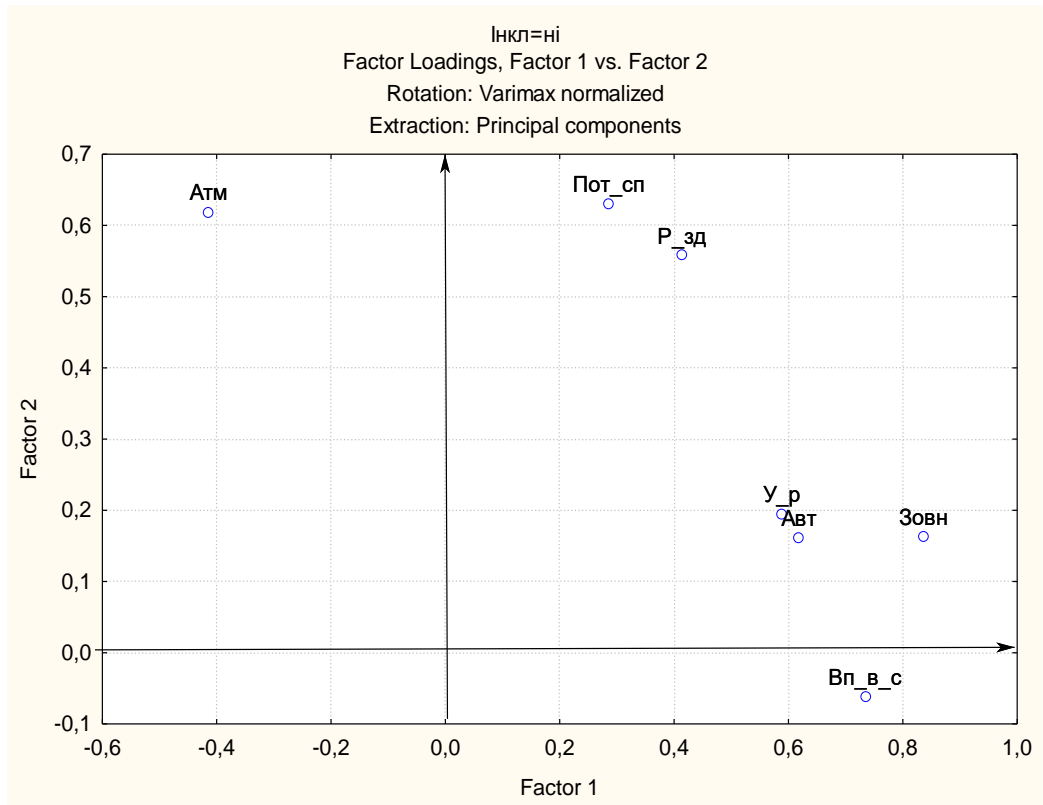


Рис. 3.27. Розміщення факторних навантажень у просторі латентних факторів (контрольна група)

Таблиця 3.15

Дія латентних факторів в контрольній групі дослідження

Інкп=ні Factor Loadings (Varimax normalized) (дані.sta) Extraction: Principal components (Marked loadings are >,500000)		
	Factor - 1	Factor - 2
Р_зд	0,414234	0,558193
Авт	0,618279	0,161633
У_р	0,588568	0,195637
Зовн	0,836400	0,163691
Вп_в_с	0,734227	-0,061371
Пот_сп	0,286066	0,630609
Атм	-0,414158	0,619012
Expl.Var	2,392285	1,187384
Prp.Totl	0,341755	0,169626

Порівняльний аналіз

У результаті проведення порівняльного аналізу виявлено відмінності між експериментальною та контрольною групами за двома змінними: «Потреба у спілкуванні» та «Атмосфера в групі» (див. табл. 3.16).

Таблиця 3.16

Порівняльний аналіз між експериментальною і контрольною групою

All Groups Analysis of Variance (дані.sta) Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
P_зд	1184,866	3	394,955	54535,65	128	426,0598	0,926996	0,429810
Авт	992,232	3	330,744	89023,25	128	695,4941	0,475552	0,699852
У_р	992,858	3	330,953	74188,66	128	579,5989	0,571003	0,635098
Зовн	962,357	3	320,786	53470,64	128	417,7394	0,767908	0,514033
Вп_в_с	3737,327	3	1245,776	70250,01	128	548,8282	2,269883	0,083547
Пот_сп	168,444	3	56,148	1865,62	128	14,5751	3,852319	0,011159
Атм	1345,797	3	448,599	19794,95	128	154,6481	2,900773	0,037540

У загальній вибірці ступінь вираженості потреби у спілкуванні вищий в учнів з благополучною соціально-психологічною позицією в класі (див. табл. 3.16).

Таблиця 3.17

Ступінь вираженості потреби у спілкуванні

All Groups Scheffe Test; Variable: Пот_сп (дані.sta) Marked differences are significant at $p < ,05000$				
Поз	{1}	{2}	{3}	{4}
	M=23,226	M=22,556	M=23,000	M=25,611
енп {1}		0,970375	0,995916	0,034654
іп {2}	0,970375		0,993009	0,208000
впі {3}	0,995916	0,993009		0,080377
бспп {4}	0,034654	0,208000	0,080377	

Серед учнів класів з інклюзивним та традиційним навчанням (загальна вибірка), яким притаманна благополучна соціально-психологічна позиція в класі, рівень вираженості потреби у спілкуванні також високий. Тому можна вважати, що благополучна соціально-

психологічна позиція учня є чинником позитивної міжособистісної взаємодії та розуміння учнями один одного (рис. 3.38).

Серед учнів інклюзивних класів ступінь вираженості потреби у спілкуванні суттєво вищий ніж серед учнів з благополучною соціально-психологічною позицією (див. табл. 3.18).

Таблиця 3.18

Вираженість основних показників

	Інкл=так	Scheffe Test		
Поз	(1)M=23.622	(2)M=0.0000	(3)M=22.571	(4)M=26.333
енп			0.673598	0.069298
іп				
впі	0.673598			0.031991
бспп	0.069298		0.031991	

від соціально-психологічної позиції учня в класі
(експериментальна група)

У процесі емпіричної роботи було досліджено особистісні властивості (рівень самооцінки та мотивації до спілкування), а також міжособистісні відносини учнів (психологічна атмосфера в колективі та соціально-психологічна позиція учня) в класах з інклюзивною та традиційною формами навчання. Порівняння результатів рівня самооцінки учнів класів з інклюзивним та традиційним навчанням показав, у класах з інклюзивним навчанням низький рівень самооцінки спостерігається у 21.2 % учнів, середній/високий – у 43 %, завищений – у 35.8 % учнів. У класах із традиційним навчанням низький рівень самооцінки спостерігається у 13.3 % учнів, середній/високий – у 47.6 % учнів, завищений – у 39 % учнів. Отже, учнів з низькою самооцінкою більше у класах з інклюзивним навчанням, а рівень самооцінки загалом в учнів інклюзивних класів дещо нижчий, ніж рівень самооцінки учнів класів із традиційним навчанням. Зокрема, за такими критеріями

самооцінки, як «Зовнішність» та «Впевненість у собі» рівень самооцінки в учнів класів з традиційним навчанням значно вищий, ніж в учнів класів з інклюзивним навчанням.

Порівняльний аналіз рівнів вираженості потреби у спілкуванні в учнів експериментальної та контрольної груп засвідчив, що високий та вищий середнього рівні вираженості потреби у спілкуванні більш характерний для учнів інклюзивних класів (27.3 % і 18.2 %, а також 3 % і 1.5 % відповідно) (див. табл. 3.2).

У результаті аналізу оцінювання учнями психологічної атмосфери в класі було встановлено, що у класах з інклюзивним навчанням несприятливої психологічної атмосфери не спостерігається взагалі, а атмосферу в колективі учні оцінюють як помірно сприятливу та сприятливу. Тоді як у класах з традиційним навчанням 13.6 % учнів оцінюють психологічну атмосферу в колективі як несприятливу, а кількість учнів, які вважають, що психологічна атмосфера сприятлива, значно менша, ніж в експериментальній групі.

Порівняльний аналіз результатів визначення соціально-психологічної позиції учнів у класах показав, що в учнів інклюзивних класів переважає емоційно-неблагополучна позиція (56.1 %) порівняно з іншими видами позицій учня. Також учнів з емоційно-неблагополучною позицією у класах з інклюзивним навчанням більше, ніж у класах з традиційним навчанням (56.1 % і 37.9 % відповідно).

Отримані результати дають підстави зробити висновок, що загалом в учнів інклюзивних класів рівень самооцінки нижчий, ніж у їхніх однолітків з класів із традиційним навчанням. Проте рівень вираженості потреби у спілкуванні вищий в учнів інклюзивних класів, що свідчить про їхню психологічну готовність до міжособистісної взаємодії та спілкування.

На думку учнів інклюзивних класів, психологічна атмосфера в їхньому колективі сприятлива, що свідчить про високий рівень розуміння ними один одного в процесі спілкування. Проте в учнів інклюзивних класів частіше спостерігається емоційно-неблагополучна позиція в класі, що, ймовірно, пов'язано з низьким рівнем самооцінки.

Результати кореляційного аналізу підтверджують дані порівняльного аналізу в експериментальній групі стосовно критеріїв самооцінки учнів. Критерій «Зовнішність» прямо корелює із критерієм «Авторитет в однолітків». Показники за саме тими критеріями самооцінки учнів інклюзивних класів значно нижчі, ніж показники учнів у контрольній групі. Високий рівень самооцінки за критеріями «Зовнішність» та «Впевненість у собі» не сприяють сприятливій психологічній атмосфері в колективі учнів інклюзивних класів (обернений кореляційний зв'язок, $r = -0.5$). Саме ця особливість спостерігається серед учнів інклюзивних класів: низький рівень самооцінки за цими критеріями, проте високий рівень соціально-психологічної атмосфери в колективі.

У контрольній групі відображається загальна тенденція, характерна для підліткового віку – пряма кореляція між зовнішністю та авторитетом в однолітків, а також між зовнішністю та впевненістю у собі.

Факторний статистичний аналіз показує дію двох латентних факторів, які змінюють дані за шкалами критеріїв розуміння учнями один одного. Перший фактор впливає на критерії самооцінки, а другий фактор впливає на рівень психологічної атмосфери в колективі.

Порівняльний статистичний аналіз показав суттєві відмінності між експериментальною та контрольною групами за критеріями «Потреба у спілкуванні» та «Атмосфера в колективі». Для учнів інклюзивних класів характерною особливістю є те, що ступінь вираженості потреби у

спілкуванні значно вищий серед учнів із благополучною соціально-психологічною позицією у класі.

Аналіз тенденцій міжособистісної взаємодії та спілкування, сприйняття та розуміння людини людиною дає підстави зробити висновки про те, що соціально-психологічний підхід до вивчення міжособистісних відносин є найбільш адекватним. Дослідження особливостей соціальної перцепції передбачає врахування багатьох її чинників, зокрема психологічних. А дослідження розуміння учнями один одного в умовах інклюзії потребує також й врахування специфіки такого навчання та особливостей формування шкільного колективу учнів з нормотиповим розвитком з учнями, які мають особливі освітні потреби. Для дітей з особливими потребами формування гармонійних відносин з однолітками є чи не найголовнішим чинником соціалізації.

Специфіка відносин учнів у класі з інклюзивним навчанням визначається психологічними особливостями учнів, а також характером їхнього спілкування, що зумовлює стан психологічної атмосфери в колективі. Тому особливості розуміння учнями один одного в процесі спільної освітньої діяльності визначають багато чинників.

Метою дослідження було розкриття особистісних властивостей та міжособистісних відносин учнів, їх впливу на розуміння учнями один одного в освітньому процесі інклюзивного класу. Під час дослідження було проаналізовано теоретичні підходи до вивчення міжособистісної взаємодії та спілкування, соціально-психологічні чинники, що впливають на формування якісних взаємовідносин учнів.

У результаті контент-аналізу соціально-психологічних критеріїв розуміння учнями один одного у класі з інклюзивним навчанням було обрано такі з них: рівень самооцінки учня, рівень вираженості потреби у

спілкуванні, соціально-психологічна позиція учня в класі та стан психологічної атмосфери в колективі.

Результати дослідження особистісних властивостей та міжособистісних відносин учнів порівняно у класах з інклюзивним та традиційним навчанням. Встановлено, що в учнів інклюзивних класів рівень самооцінки нижчий, ніж у їхніх однолітків із класів з традиційним навчанням, зокрема за такими критеріями, як «Зовнішність» та «Впевненість у собі».

Ступінь вираженості потреби у спілкуванні є вищим в учнів інклюзивних класів. Також, на думку учнів інклюзивних класів, психологічна атмосфера у їхньому колективі є сприятливою.

Такі критерії розуміння учнями один одного, як ступінь вираженості потреби у спілкуванні та психологічна атмосфера в колективі, сприяють ефективній міжособистісній взаємодії учнів у класі. Але серед учнів інклюзивних класів частіше, ніж серед їхніх однолітків з контрольної групи, спостерігається емоційно-неблагополучна позиція в класі. Проте благополучна соціально-психологічна позиція учнів інклюзивних класів прямо корелює зі ступенем вираженості потреби у спілкуванні.

Узагальнюючи результати статистичного опрацювання даних за допомогою описової статистики, порівняльного аналізу, багатофакторного статистичного аналізу, кореляційного аналізу та аналізу за критерієм Стюдента встановлено низку соціально-психологічних особливостей розуміння учнями один одного в процесі спільної освітньої діяльності в умовах інклюзії. Аналіз результатів дослідження дав змогу уточнити поняття соціальної перцепції та розуміння в контексті освітнього процесу інклюзивного класу, визначити

психологічні особливості учнів, які впливають на процеси міжособистісної взаємодії.

Проблеми формування колективу учнів інклюзивного класу, недостатній рівень їхньої самооцінки та переважання емоційно-неблагополучної позиції в класі обумовлюють нагальну необхідність розроблення програм, спрямованих на формування адекватної «Я-концепції» учнів інклюзивних класів, зміцнення їхньої самооцінки. У вирішенні цих проблем велику роль відіграє психологічний супровід інклюзивного навчання, розроблення методів сприяння особистісному розвитку учнів інклюзивних класів, зокрема учнів з особливими потребами, що, безумовно, сприятиме їхній успішній соціалізації та особистісній реалізації.

3.4. Педагогічний супровід дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі

Педагогічна та соціальна проблема навчання і забезпечення відповідного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі може вважатися однією з провідних з огляду на розповсюдженість цих порушень серед дитячого населення України.

Найбільш поширеним порушенням психічного розвитку 9 % -11 % дитячого і підліткового населення є гіперактивний розлад із дефіцитом уваги (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) за DSM-V [201].

Проблема, яку порушено, висвітлювали багато хто з учених, зокрема соціалізація дітей з порушеннями розвитку та інтеграційні аспекти підготовки фахівців до роботи в системі спеціальної освіти та в умовах інклюзії (К. О. Островська); теорія розвитку людини та її вищих психічних функцій (Л. Виготський, О. М. Леонтьєв, О. Лурія та ін.);

теорія функціональних систем (П. Анохін); положення про єдність психіки та діяльності (І. Бех, П. Гальперін, В. Давидов, Г. Костюк, С. Максименко, С. Рубінштейн та ін.). У нашій країні активно запроваджується зарубіжний досвід впровадження інклюзивного освітнього процесу (Б. Кегрен (В. Cagran), Д. Корбет (J. Corbet), Л. Флоріан (L. Florian), Т. Лорман (T. Loreman), Е. Новіцкі (E. Nowicki), С. Альохіна, І. Возняк, І. Оралканова, І. Хафізуліна, С. Черкасова, Ю. Шуміловська та інші); розробляють й апробують власні наукові підходи, спрямовані на розв'язання завдання залучення дитини з порушеннями психофізичного розвитку в інклюзивний освітній процес (Ю. Бистрова, В. Бондар, І. Демченко, І. Дмитрієва, В. Засенко, В. Коваленко, І. Кузава, О. Мартинчук, М. Матвєєва, С. Миронова, К. Островська, Л. Руденко, В. Синьов, Є. Синьова, Н. Софій, Д. Супрун, В. Тарасун, А. Шевцов, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.).

Порушення психічного розвитку безпосередньо впливають на психічну діяльність дитини і проявляються у комунікативній, інтелектуальній, мотиваційній та афективно-вольовій сферах.

Поведінкові розлади при збереженому інтелекті є справжнім викликом для освітньої системи, оскільки часто, особливо в Україні, діти не проходять відповідної діагностики, а відтак і не отримують відповідного корекційного супроводу, хоча гостро його потребують, соціальна дезадаптація дітей з порушеннями психічного розвитку негативно впливає на функціонування колективу дітей загалом в умовах як загальноосвітньої, так і спеціальної школи.

В умовах розвитку інклюзивної освіти в Україні питання допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку набуває все більшої актуальності, адже забезпечення правового підходу до осіб з особливостями психічного розвитку є суспільно-політичною вимогою для країни, яка прагне відповідати Євроінтеграційним цінностям, ефективно забезпечення навчання за місцем проживання для усіх без

винятку дітей є основою забезпечення прав осіб з інвалідністю, як вимагає «Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю» ратифікована Україною 2009 року.

Проблема психічного здоров'я дітей і підлітків є проблемою більш здорового і повноцінного майбутнього нації загалом, тому освітній контекст допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку є абсолютно нероздільним з питаннями медичної і психологічної допомоги, як дитині з психічними розладами, так і її родині.

Під інклюзивним освітнім процесом ми розуміємо процес залучення дитини з порушеннями психофізичного розвитку до навчального середовища за місцем проживання з цілковитим забезпеченням відповідної корекції порушень розвитку з метою максимального залучення дитини у соціальне середовище відповідно до правового підходу до розуміння інвалідності та особливих потреб загалом.

Інклюзивний освітній процес має бути корекційно спрямованим, доступним, науково обґрунтованим та центрованим не лише на дитині, а на родині загалом, оскільки батьки є партнерами, починаючи з планування на всіх етапах навчально-виховного процесу. Інклюзивний освітній процес відбувається на засадах співпраці, адже мультидисциплінарна команда фахівців планує усі необхідні навчально-виховні втручання на основі постійного вивчення дитини у динаміці її розвитку й аналізуючи проміжні досягнення, мультидисциплінарний підхід лежить в основі педагогічного супроводу дитини, який є умовою забезпечення залучення дитини в освітнє середовище [77].

Інклюзивний освітній процес розвивається в контексті універсального дизайну у навчанні – концепції, що пояснює цілковиту доступність освітнього процесу на усіх рівнях, починаючи з відповідної організації середовища і закінчуючи прийомами викладання в інклюзивному або спеціальному класі. Ми виділяємо чотири компоненти

універсального дизайну у навчанні: архітектурну доступність, матеріально-технічне забезпечення, методичне забезпечення та відповідно підготовані людські ресурси, адже без фахового персоналу ефективний навчально-виховний процес в умовах інклюзії неможливий, особливо сьогодні, коли змінюються підходи до освіти дітей з особливостями психофізичного розвитку [142].

Індивідуальний підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку є необхідною умовою ефективного інклюзивного освітнього процесу, оскільки досягти корекції порушень дитини та її залучення в освітнє середовище можна лише за умови ретельного вивчення її індивідуальних особливостей і потреб. Вивчення індивідуальних особливостей – спостереження, аналіз і обговорення таких особливостей є основою індивідуального підходу до дитини з порушеним розвитком. Правильне і ретельне вивчення дитини є основою планування навчально-виховного процесу та розроблення індивідуальної програми розвитку, що своєю чергою зумовлює успішні результати педагогічних втручань, отже, індивідуальний підхід – це підхід, що ґрунтується на аналізі як особливостей притаманних дитині з огляду на її діагноз, так і вивченні унікальних якостей дитини, зокрема зони найближчого розвитку, а також особливостей процесу формування провідної діяльності дитини.

Диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі – це підхід, спрямований на забезпечення найефективнішого виховання і навчання дитини в умовах загальноосвітнього або спеціального освітнього середовища, через конкретні методи і прийоми роботи педагога за умови забезпечення повноцінного навчання усіх дітей у колективі – тих, що мають особливі потреби і дітей без потреб, не утискаючи інтереси будь-якої дитини, яка залучена в освітній процес [137]. Інновація змісту диференційованого підходу в контексті інклюзії полягає в тому, що ми не намагаємося поділити дітей на групи згідно з їхніми здібностями, а навпаки

забезпечити навчання в умовах спільного освітнього процесу дітей з різним рівнем розвитку з гармонійним забезпеченням потреб усіх.

Важливо зазначити, що увесь комплекс психолого-педагогічного впливу в межах індивідуального та диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі має втілюватися згідно зі сучасними підходами до діагностування, лікування та корекції психічних розладів відповідно до сучасних протоколів міжнародних організацій, авторитетних у сфері охорони психічного здоров'я. Адже лише достовірні та науково обґрунтовані методи допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку можуть принести найкращі результати у процесі навчання та виховання, тут важливою є також міждисциплінарна наукова взаємодія, оскільки ефективність психолого-педагогічних методів роботи з дітьми напряму залежить від останніх наукових медичних досліджень, які вивчають достовірні причини і нейробіологічну сутність порушень психічного розвитку[140].

Індивідуальний та диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі є показовим на прикладі учнів з гіперактивним розладом із дефіцитом уваги, як уже зазначено, найпоширенішої категорії дітей з порушеннями психічного розвитку.

Ця категорія перебуває часто на межі норми і патології та потребує корекційної спрямованості до побудови навчально-виховного процесу – від легкої адаптації до значної поглибленої модифікації підходів у вихованні та навчанні, за наявності супутніх порушень інтелектуального розвитку, тому можна говорити про універсальні моделі та технології навчально-виховної роботи, які є ефективними для дітей з ГРДУ і можуть бути поширені на інші категорії дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Проблема соціальної реабілітації родини гіперактивної дитини є одним зі завдань комплексної допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку задля ефективної реалізації індивідуального та диференційованого підходу до таких дітей в інклюзивному освітньому процесі [263].

Успіх у складанні індивідуальної програми розвитку напряму залежить від того, наскільки згуртовано працюватиме команда фахівців і від того, наскільки ретельно буде проведене спостереження за дитиною та оцінювання її поведінкових особливостей і навчальних можливостей у процесі планування стратегій навчально-виховної корекції. При цьому необхідно пам'ятати про те, що пріоритетними у короткотерміновому і довготерміновому цілепокладанні є такі цілі: безпека, соціальна взаємодія, поведінка загалом і лише в останню чергу навчальні досягнення. Завжди при перегляді індивідуальної програми розвитку та моніторингу досягнення індивідуальних цілей ми орієнтуємося передусім на індивідуальний прогрес дитини, порівнюємо дитину лише з нею самою. Адаптації стосуються як факторів середовища, так і методів і прийомів роботи в класі та є складовою диференційованого викладання в інклюзивному освітньому середовищі [265].

Протягом грудня 2019 – січня 2020 року було проведено дослідження ефективності співпраці фахівців в умовах навчального закладу за п'ятьма показниками (індикаторами):

1. Покращення комунікації між фахівцями.
2. Залучення батьків до вивчення та супроводу дитини.
3. Покращення соціальної взаємодії дітей.
4. Покращення поведінки дитини в цілому.
5. Покращення академічної успішності на кінець семестру.

Загалом було проаналізовано 20 анкет заповнених учителями Самбірської гімназії Львівської області. Дослідження виконано після навчальних тренінгів, які провели для вчителів фахівці кафедри

спеціальної освіти та соціальної роботи факультету педагогічної освіти ЛНУ імені Івана Франка.

Було розроблено числову шкалу оцінювання названих вище показників, де мінімальний бал з розрахунку на одну опитану особу дорівнював цифрі 1, максимальний 5. Було опитано 20 осіб, отже, мінімальний бал становив 20, максимальний – 100, максимальний числовий показник становив 500. У процесі дослідження визначено числовий показник – 377, що становить 78 % від максимального балу.

Таблиця 3.19

Оцінювання основних показників дослідження

№	Показники	Макс. бал	Фактичний бал	% від Макс. балу
1	Покращення комунікації між фахівцями	20	80	80
2	Залучення батьків до вивчення та супроводу дитини	20	85	85
3	Покращення соціальної взаємодії дітей	20	73	73
4	Покращення поведінки дитини в цілому	20	68	68
5	Покращення академічної успішності на кінець семестру	20	71	71
	усього	100	377	75,4

Отже, ефективність співпраці фахівців в умовах навчального закладу, становить на сьогодні 75,4 %. Найсильнішим показником є залучення батьків до вивчення та супроводу дитини – 85 % від максимально можливого балу, що є наслідком активної просвітницької роботи, найслабшим показником є покращення поведінки дитини загалом – 68 % від максимального балу, що доводить твердження про те, що ефективна корекція поведінки дитини з гіперактивністю та дефіцитом уваги є одним із найбільших викликів у ефективному залученні таких дітей в освітній процес.

Загалом диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі має комплексну природу й, окрім диференціації за ознакою порушення

охоплює також диференціацію змісту матеріалу, шляхів представлення, пояснення (презентації) матеріалу, диференціацію діяльності учнів, а також інструментів оцінювання учнів.



Рис. 3.28. Модель педагогічного супроводу дитини з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі

Загалом, заснований на індивідуальному вивченні дитини, диференційований підхід до побудови навчального процесу є основою педагогічного супроводу дитини з порушеннями психічного розвитку і охоплює такі сфери, як поведінка, соціальна взаємодія та академічна успішність, розроблення поведінкових стратегій – обов’язкова умовою для успішного навчання дитини, тут ми застосовуємо тренінг соціальних навичок та техніки поведінкової корекції, які бажані не лише для тих дітей, що є офіційно на інклюзивній формі навчання і

можуть бути застосовані педагогічними працівниками для усіх учнів, котрі демонструють неприйнятну поведінку з діагностованими і недіагностованими порушеннями психічного розвитку.

Корекція успішності напряму пов'язана зі стратегіями втримання уваги та потребує мультисенсорної інтеграції дитини у навчальний процес, тут необхідна як адаптація середовища, скерована на зменшення сторонніх подразників, так і максимальне задіювання усіх сенсорних відчуттів дитини з максимальною зміною навчальної діяльності з опорою на індивідуальний навчальний стиль дитини. Важливо враховувати також вік дитини та рівень здібностей загалом. Подальшого вивчення потребують практичні механізми залучення дитини з порушенням психічного розвитку в інклюзивний освітній процес.

1. Системності – забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітей з особливими освітніми потребами, наступності між рівнями освіти: рання допомога – дошкільна освіта – загальна середня освіта;

2. Варіативності, корекційної спрямованості, що передбачає організацію особистісно орієнтованого навчального процесу у комплексі з корекційно-розвитковою роботою для задоволення соціально-освітніх потреб;

3. Індивідуалізації – здійснення особистісно орієнтованого (індивідуального, диференційованого підходу);

4. Соціальної відповідальності сім'ї (виховання, навчання і розвиток дитини; створення належних умов для розвитку її природних здібностей, участь у навчально-реабілітаційному процесі);

5. Міжвідомчої інтеграції та соціального партнерства, тобто координації дій різних відомств, соціальних інституцій, служб з метою оптимізації процесу освітньої інтеграції дітей з особливими освітніми потребами [117].

Сьогодні ми є свідками доби реформ, відбувається трансформація освітніх систем – наближення та взаємопроникнення системи загальної та спеціальної освіти, орієнтованість на індивідуальні можливості дитини та планування відповідних заходів підтримки поступово стає нормою. Цей процес неможливий без певної інерції, обумовленої недостатнім рівнем поінформованості педагогічних працівників щодо новітніх підходів до побудови навчального процесу. Надзвичайно важливим є процес відповідного планування навчальних програм для майбутніх педагогів та системи післядипломної освіти. Ще однією причиною свідомого формування моделі комплексної допомоги дітям з розладами поведінки є те, що навчальні та поведінкові стратегії впливу універсальні та можуть застосовуватися також для інших категорій дітей, таких як діти з розладами психіки та поведінки загалом (діти з розладами спектру аутизму, опозиційним розладом поведінки, епізодичними психічними розладами – депресія, посттравматичний синдром тощо), соціогенними порушеннями поведінки, порушеннями поведінки внаслідок психосоматичних станів різного походження, а також гіперактивний розлад з дефіцитом уваги може бути коморбідним за будь-яких нозологій генетичної та органічної природи. Отже, коли ми говоримо про забезпечення комплексної допомоги дітям з розладами поведінки й емоцій (ГРДУ та ін.), ідеться про організацію повноцінного навчального та виховного середовища загалом.

Що ж таке повноцінне навчально-виховне середовище, яке би відповідало потребам усіх учнів?

1. Це безпечне середовище, тобто таке, в якому дитина почувалась би комфортно фізично та емоційно.

2. Доступне середовище, тобто середовище, побудоване за принципами універсального дизайну у навчанні, це стосується не лише архітектурної доступності, але і відповідно підібраних, адаптованих та модифікованих навчальних програм.

3. Гнучке середовище, тобто середовище, яке може змінюватися згідно із потребами учнів, середовище, в якому можливий відповідний психолого-педагогічний та медико-соціальний супровід.

Усі ці завдання з формування відповідного середовища лежать у площині злагодженої співпраці фахівців мультидисциплінарної команди навчального закладу та відповідної міжвідомчої взаємодії на рівні керівних та виконавчих органів освіти, медицини та соціального захисту [79].

Що стосується роботи мультидисциплінарної команди тут провідним чинником є ступінь підготовки відповідних фахівців до планування навчання, заходів підтримки дитини з особливими потребами та застосування прийнятних та ефективних методів роботи зі забезпечення співпраці з родиною дитини, що має розлади поведінки. У системі післядипломної освіти відповідна тематика залучена до навчальних курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників, але обсяг навчального матеріалу не є достатнім для забезпечення комплексної перепідготовки педагогічних працівників. Відкритим є питання підвищення кваліфікації асистента вчителя, як нової штатної одиниці.

Що стосується неузгодженості на міжвідомчому рівні, найгостріше повстає питання забезпечення відповідного консультування фахівців спеціальної освіти на основі загальноосвітнього навчального закладу, незважаючи на усі прогресивні тенденції в освіті, питання залучення корекційних педагогів та відповідного фінансування їхньої роботи у ЗВО до сьогодні залишається відкритим. Також у зазначеному контексті, важко не згадати питання фахової роботи з родиною, що тісно пов'язано з роботою психологічної служби та психіатрів, адже діагностування та планування стратегії лікування дітей з розладами поведінки провадить саме лікар-психіатр. Водночас стратегії поведінкової терапії як основного втручання при

розладах поведінки має планувати та контролювати фаховий психолог. Усі стратегії лікування та психолого-педагогічної підтримки різними фахівцями мають бути не фрагментарними, не відірваними одне від одного, а узгодженими.

Питання міжвідомчої взаємодії лежить у площині організації фінансування та перерозподілу коштів на рівні Держави, а також організації безпосередньої співпраці на місцях. Негнучкість системи допомоги дітям з розладами поведінки, розпорошення та епізодичність послуг, які надають родинам, на пряму пов'язана зі застарілою системою медичної та психолого-педагогічної підтримки. Але навіть у цих умовах, незважаючи також на суперечливу політичну та економічну ситуацію в Державі, багато навчальних закладів загальної, а також спеціальної освіти намагаються реформувати свою роботу так, щоб наблизити стандарти праці до рівня цілісної моделі комплексної допомоги дітям з особливими потребами, таким способом виводячи роботу педагогічних працівників навчального закладу до рівня фахової мультидисциплінарної взаємодії.

Робота з батьківською громадою також лежить у площині формування моделі комплексної допомоги дітям з розладами поведінки, адже принцип соціальної відповідальності родини не може бути дотриманий, якщо батьки дитини перебувають у незадовільному психологічному стані через проблеми соціальної адаптації та навчання дитини з розладами поведінки. Адже, як відомо, батьки дітей з ГРДУ та іншими поведінковими розладами надзвичайно глибоко переживають проблему адаптації дитини до навчального середовища, подекуди спостерігається заперечення самої проблеми, прагнення уникнути консультації фахівців, зокрема психіатра з огляду на тенденції загальної стигматизації осіб з інвалідністю, особливо таких, що мають психічні розлади. Подекуди фахівцю навчального закладу буває складно рекомендувати відповідну консультацію психіатра, а без належного

діагностування складно планувати стратегії психолого-педагогічної підтримки. Отже, робота з родиною з боку психологічної служби, а також громадських організацій є невід'ємною частиною комплексної допомоги дітям з розладами поведінки.

Такі аспекти організації навчального процесу для дітей з розладами поведінки та емоцій, як відповідна організація фізичного (архітектурна доступність) та соціального середовища, матеріально-технічне забезпечення, планування заходів підтримки, належне навчально-методичне забезпечення навчального процесу, що охоплює обов'язкову корекційно-розвиткову складову, а також планування диференційованих уроків, становлять загальну концепцію універсального дизайну у навчанні.

Загалом формування моделі комплексної допомоги дітям із розладами поведінки передбачає комплексне розв'язання питань, пов'язаних із нормативно-правовим, навчально-методичним, кадровим забезпеченням освіти. Важливими є також інституційні зміни, а саме: 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 із порушеннями розвитку, починаючи від народження; використання інформаційно-методичного ресурсу, кадрового потенціалу спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів, психолого-медико-педагогічних консультацій для фахового системного супроводу дітей з розладами поведінки.

Важливим чинником є модернізація вищої педагогічної освіти і системи підвищення кваліфікації педагогічних кадрів: 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 загальноосвітнього середовища, спеціальна підготовка і перепідготовки педагогічних кадрів для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах масової школи за місцем проживання; спеціальна підготовки консультантів обласних та районних (міських) психолого-медико-педагогічних консультацій з питань навчання та розвитку дітей із особливими освітніми потребами та зокрема з поведінковими розладами в умовах загальноосвітнього середовища; запровадження системної організаційно-методичної, консультативно-роз'яснювальної роботи серед керівників навчальних закладів, громадськості, батьків щодо забезпечення права дітей з особливими потребами на освіту.

У підсумку зазначимо, що формування моделі комплексної допомоги дітям із розладами поведінки сприятиме забезпеченню права дітей з особливими освітніми потребами на рівний доступ до якісної освіти, незалежно від стану здоров'я, місця їх проживання; зміні освітньої парадигми, удосконалення навчального процесу шляхом урахування сучасних досягнень науки та практики; забезпеченню архітектурної доступності загальноосвітніх навчальних закладів різних типів, незалежно від форм власності та підпорядкування, відповідно до потреб дітей як невід'ємної частини універсального дизайну у навчанні; підготовку достатньої кількості кваліфікованих педагогічних кадрів, які володіють відповідними методиками навчання, створенню системи підвищення їхньої професійної майстерності; соціальній реабілітації родини, яка виховує дитину з розладами поведінки, підвищенню активності громадського сектору та подоланню міжвідомчої неузгодженості загалом.

Усі ці процеси вже відбуваються у суспільстві, є відповідне законодавче підґрунтя, необхідно лише зробити більший акцент на

засобах допомоги саме дітям з розладами поведінки як найбільш поширеної категорії та впроваджувати усі інноваційні перетворення свідомо і комплексно.

3.5. Педагогічна підтримка дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги у системі комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі в контексті універсального дизайну у навчанні (освіті)

Діти з порушенням психічного розвитку в умовах освітнього середовища, як загальноосвітнього, так і інклюзивного, на сьогодні, є найбільшим викликом для педагогічних працівників, оскільки розлади поведінки, порушення уваги, гіперактивність – це серйозні бар'єри для ефективного залучення в освітній процес.

На початку сучасної класифікації порушень психічного розвитку, згідно з протоколами NICE й Американської асоціації психіатрів DSM-5 стоять порушення нейророзвитку. Найпоширенішим порушенням нейророзвитку (від 5–9 до 11 % популяції дітей та підлітків) є гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ), що відображено в новій європейській класифікації МКХ-11, за попередньою класифікацією МКХ-10, це порушення належить до розладів поведінки та емоцій – гіперкінетичних розладів [112, с. 12]. Сьогодні в Україні ми маємо враховувати і попередню класифікацію, адже вона діє на офіційному рівні. Також до порушень нейророзвитку належать розлади спектру аутизму, порушення інтелектуального розвитку, порушення мовлення та розлади навчальних навичок.

Проблему порушень психічного розвитку активно висвітлено у працях багатьох провідних учених, зокрема теорія розвитку людини та її вищих психічних функцій (Л. Виготський, О. М. Леонт'єв, О. Лурія та ін.); теорія функціональних систем (П. Анохін); положення про єдність психіки та діяльності (І. Бех, П. Гальперін, В. Давидов, Г. Костюк,

С. Максименко, С. Рубінштейн та ін.); теорія мовленнєвої діяльності, теорія про єдність законів психічного розвитку дитини з типовим та порушеним розвитком і специфічні закономірності порушеного розвитку (В. Бондар, Л. Виготський, Т. Власова, Р. Лалаєва, В. Лебединський, В. Лубовський, О. Лурія, Т. Сак, В. Синьов, Л. Фомічова, О. Хохліна, М. Шеремет, М. Ярмаченко); вчення про корекційну спрямованість навчання й виховання дітей із порушеннями психофізичного розвитку (Д. Азбукін, В. Баудіш, В. Бондар, Т. Власова, Л. Виготський, Т. Головіна, О. Граборов, І. Грошенков, І. Дмитрієва, Г. Дульнєв, І. Єременко, Х. Замський, Л. Занков, М. Іпполітова, Д. Ісаєв, А. Капустін, К. Лебединська, Р. Лалаєва, І. Левченко, В. Лубовський, О. Мастюкова, С. Миронова, К. Островська, М. Певзнер, В. Петрова, Б. Пінський, Є. Соботович, В. Синьов, Н. Стадненко, О. Стребелева, М. Супрун, В. Тарасун, Л. Фомічова, Г. Чиркіна, М. Шеремет та ін.); основні положення організації інклюзивного процесу навчання в освітніх закладах України (С. Литовченко, О. Таранченко, Е. Данілавічюте, Ю. Найда).

Загалом діти з порушеннями психічного розвитку, зокрема, з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги, є як у загальноосвітніх, так і інклюзивних класах, незважаючи на те, що в умовах вітчизняної системи освіти, при збереженому інтелекті, бувають не завжди офіційно обстежені. За будь-яких обставин до дітей потрібно застосовувати відповідний педагогічний супровід – обов'язково вивчати особливості дитини, планувати стратегії корекції поведінки та академічної успішності [78]. Ключовим моментом є сприятлива психологічна атмосфера в класі та продуктивна соціальна взаємодія між учнями, що є основою ефективного залучення дитини в освітній процес [98, с. 215–220]

Ми проаналізували дані опитування 100 вчителів загальноосвітніх та 100 вчителів інклюзивних класів шкіл м. Львова та області. За

нашими даними 115 дітей з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю навчаються в загальноосвітніх класах, 209 дітей з різними порушеннями, в тому числі і з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги, навчаються на інклюзивній формі навчання. Дослідження тривало з вересня по грудень 2019 року. Вивчали психологічну атмосферу в класах та якість соціальної взаємодії учнів.

У результаті аналізу оцінювання вчителями психологічної атмосфери в класі було встановлено, що у класах з інклюзивним навчанням несприятливої психологічної атмосфери не спостерігається взагалі, а атмосферу в колективі учні оцінюють як помірно сприятливу та сприятливу. Тоді як у класах з традиційним навчанням 13,6 % учителів оцінюють психологічну атмосферу в колективі як несприятливу, а кількість учителів, які вважають, що психологічна атмосфера сприятлива, значно менша.

Таблиця 3.20

Психологічна атмосфера в класах з інклюзивним та традиційним навчанням

Характеристика психологічної атмосфери	Класи з інклюзивним навчанням	Класи з традиційним навчанням
Несприятлива	0 %	13.6 %
Помірно сприятлива	53 %	48.5 %
Сприятлива	47 %	37.9 %

Таблиця 3.21

Соціальна взаємодія в класах з інклюзивним та традиційним навчанням

Характеристика соціальної взаємодії	Класи з інклюзивним навчанням	Класи з традиційним навчанням
Продуктивна соціальна взаємодія	56.1 %	37.9 %
Вираженість пізнавальних інтересів	21.2 %	16.7 %
Непродуктивна соціальна взаємодія	22.7 %	31.8 %
Ігрова позиція	0 %	13.6 %

Порівняльний аналіз результатів визначення соціальної взаємодії учнів у класах показав, що в учнів інклюзивних класів, на думку вчителів, переважає непродуктивна соціальна взаємодія (56.1 %) порівняно з іншими видами позицій учня, загалом учнів з непродуктивною соціальною взаємодією у класах з інклюзивним навчанням більше, ніж у класах з традиційним навчанням (56.1 % і 37.9 % відповідно).

Отримані результати дають підстави зробити висновок, що загалом рівень вираженості соціальної взаємодії вищий в учнів інклюзивних класів, що свідчить про їхню психологічну готовність до міжособистісної взаємодії та спілкування.

На думку вчителів інклюзивних класів, психологічна атмосфера в їхньому колективі сприятлива, що свідчить про високий рівень розуміння ними один одного в процесі спілкування. Проте в учнів інклюзивних класів частіше спостерігається непродуктивна соціальна взаємодія в класі, що, ймовірно, пов'язано з низьким рівнем самооцінки [115].

Загалом у комплексній педагогічній підтримці дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивністю та дефіцитом уваги важливу роль відіграють основні тенденції формування освітньої політики, ми спираємося на соціальну та правову модель інвалідності, дбаємо про соціалізацію дитини та забезпечуємо співпрацю фахівців із батьками, організація психолого-педагогічного супроводу повинна орієнтуватися на основні положення концепції універсального дизайну у навчанні [90, с. 35–44]. Особливості корекційно спрямованої інклюзивної освіти для дітей з гіперактивністю і дефіцитом уваги скеровані на вивчення індивідуальних освітніх потреб, проведення функціонально-поведінкового оцінювання у межах мультидисциплінарного вивчення дитини в умовах навчального закладу зі залученням команди підтримки ІРЦ та обов'язкової співпраці з батьками, використання комплексної програми заохочень, для корекції поведінки і покращення соціальної взаємодії таких дітей в умовах освітнього середовища, втілення диференційованого підходу у навчанні таких дітей, включно з випадками, коли офіційний діагноз не встановлено

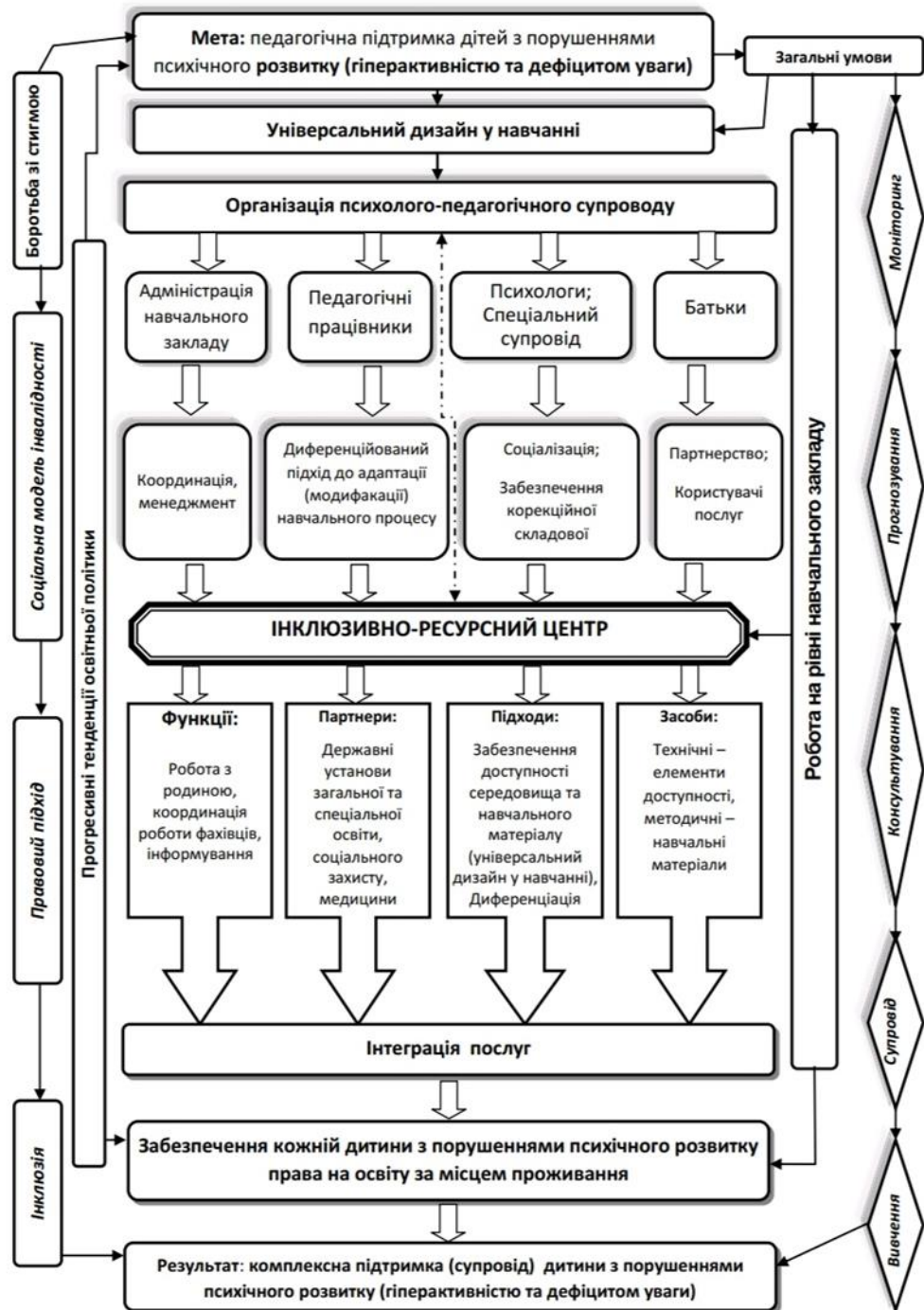


Рис. 3.29. Модель системи комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі

Загалом, така система має охоплювати усіх дітей з порушеннями психічного розвитку, є універсальною, незважаючи на наявність або відсутність офіційно підтвердженого діагнозу, повинна ґрунтуватися на

мультидисциплінарному підході до побудови навчального процесу, враховувати результати індивідуального вивчення дитини, забезпечувати диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі, ставити за основну мету успішну соціалізацію дитини, формування позитивної самооцінки, формування сприятливої атмосфери в класі [141].

Проведено аналіз проблеми дітей з порушеннями психічного розвитку. Розглянуто теоретичні засади педагогічної підтримки дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в освітньому просторі України. Представлено модель комплексної педагогічної підтримки дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги.

Як найпоширеніший контингент дітей з порушеннями психічного розвитку, діти з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги потребують значної підтримки в інклюзивному освітньому процесі, особливістю таких дітей є нормальний рівень інтелектуального розвитку, завдяки якому вони не завжди потрапляють офіційно на інклюзивну форму навчання, але потребують значної адаптації освітнього процесу через індивідуальні особливості психічного розвитку.

Важливим є створення позитивної атмосфери в умовах освітнього середовища, використання методів подання навчального матеріалу зі забезпеченням його доступності згідно з індивідуальними особливостями дитини.

У контексті індивідуального та диференційованого підходу до дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі, ефективною є мультидисциплінарна взаємодія, співпраця з родиною дитини, застосування методики поведінкового оцінювання, покращення соціальної інтеграції дитини, застосування прийомів диференційованого викладання, також і до дітей, у яких офіційний діагноз не встановлено. Така модель є ефективною для більшості дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі.

Висновки до розділу 3

Визначено, щодо результатів дослідження особистісних властивостей та міжособистісних відносин учнів у класах з інклюзивним та традиційним навчанням встановлено, що в учнів інклюзивних класів рівень самооцінки нижчий, ніж у їхніх однолітків із класів з традиційним навчанням, зокрема за такими критеріями, як «Зовнішність» та «Впевненість у собі».

Ступінь вираженості потреби у спілкуванні є вищим в учнів інклюзивних класів. Також, на думку учнів інклюзивних класів, психологічна атмосфера у їхньому колективі сприятлива. Аналіз відносин учнів з типовим розвитком і особливими потребами в інклюзивних класах є надзвичайно важливим, адже результати такого аналізу дають змогу покращити соціальну взаємодію учнів в інклюзивному освітньому процесі у майбутньому. Розвиток соціальних навичок – це надзвичайно важливе завдання у контексті успішної поведінкової терапії для дітей з порушеннями психічного розвитку в умовах інклюзії.

Рівень інтелектуального розвитку не є диференційною ознакою за гіперактивного розладу з дефіцитом уваги, а також інших порушень психічного розвитку, варто враховувати, що дитина з ГРДУ та іншими порушеннями психічного розвитку може бути високоінтелектуальною та обдарованою, доцільно не ототожнювати порушення і рівень IQ. Також для дітей зі зниженим інтелектом необхідно враховувати, як рекомендують сучасні протоколи, передусім рівень адаптивного функціонування. Загалом рівень адаптивного функціонування є важливим елементом повноцінної інклюзії також і для обдарованих дітей з порушеннями психічного розвитку, адже високий інтелект за проблемної поведінки і патологічних перцептивних реакцій не завжди гарантує успішну соціальну адаптацію дитини.

Охарактеризовано модель системи комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі, яка охоплює застосування мультидисциплінарного підходу до побудови навчального процесу, дотримання принципів універсального дизайну у навчанні, відповідну підготовку та перепідготовку педагогічних працівників, залучення родини дитини до процесу вивчення і супроводу в якості рівноправних партнерів.

Зміст третього розділу дисертації висвітлено в таких публікаціях автора:

1. Fert O. Parenting Issues in Educating Children with ADHD in the Context of Inclusive Education in Ukraine. *Specialusis Ugdomas. Special Education*, Šiauliai, Lithuania, 2019, No. 40, URL: file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/452-1512-2-PB%20(4).pdf (Scopus)

2. Ферт О.Г. Освітній та соціальний компоненти комплексного підходу до організації інклюзивного простору. Актуальні питання корекційної освіти. Збірник наукових праць. Кам'янець-Подільський: Медобори 2006, 2019. Вип. 12. С. 301-309.

3. Ферт. О.Г. Проблема становлення стосунків дітей з особливими потребами та їхніх однолітків в умовах спільного навчання. Інноваційна педагогіка. Збірник наукових праць. Одеса, 2020. Вип. 23. С. 76-81.

4. Ферт О.Г. Основи комплексної педагогічної підтримки дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в умовах освітнього середовища. Актуальні питання гуманітарних наук. Збірник наукових праць. Дрогобич, 2020. Вип. 27. С. 152-156.

5. Ферт О. Г. Соціальна перцепція як складова гармонійних відносин в інклюзивному освітньому середовищі. Актуальні питання гуманітарних наук. Збірник наукових праць. Дрогобич, 2020. Вип 28. С. 158-163.

6. Ферт О. Г. Особливості інклюзії дітей з подвійною винятковістю в освітнє середовище. Освіта та розвиток обдарованої особистості. Збірник наукових праць. Київ, 2020. Вип. 1. С. 26-30.

7. Ферт О.Г. Особливості соціальної взаємодії учнів інклюзивних класів і класів з традиційним навчанням. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: Збірник наукових праць. Запоріжжя, 2020. Вип. 71. Т. 1. С. 227-232.

8. Ферт О.Г., Ворончак Г.І. Психологічні особливості міжособистісної взаємодії в інклюзивному середовищі. *Актуальні питання корекційної освіти*. Збірник наукових праць. Кам'янець-Подільський, 2020. Вип. 16. Т. 1. С. 254-266 .

РОЗДІЛ 4. РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ У СИСТЕМІ КОМПЛЕКСНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ ТА ДЕФІЦИТОМ УВАГИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

4.1. Методологія формувального дослідження педагогічної підтримки дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги.

Нами велась активна психоедукаційна (просвітницька) робота у середовищі як батьківської громади, так і педагогічних працівників на різних рівнях, починаючи з 2015 року, про що є відповідні довідки впровадження. Після аналізу стану корекційно спрямованої інклюзивної освіти на констатувальному етапі дослідження, перед нами постало завдання сформуванню певний інструмент для забезпечення ефективного комплексного супроводу дитини з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі на основі педагогічної підтримки такої дитини згідно з диференційованим підходом з урахуванням індивідуальних особливостей дитини та забезпеченням основ універсального дизайну у навчанні (освіті). За роки інтенсивної роботи, щодо впровадження технології супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги, ми дійшли висновку, що працювати необхідно по трьох напрямках – збільшення уважності і корекції поведінки, покращення академічної успішності у тісній співпраці з батьками дитини.

Для нашого формувального дослідження ми обрали педагогів, які проходили навчання у львівському і житомирському регіонах, м. Кривий Ріг і які були залучені у роботі з дітьми з порушеннями психічного розвитку у системі загальної і спеціальної освіти. Навчання проводилося системно у кілька етапів, метою навчання було ознайомити педагогів із технологією супроводу дитини з порушеннями психічного розвитку,

зокрема з гіперактивністю з дефіцитом уваги. Детально технологія і основний зміст навчальних заходів представлені у п'ятому розділі дисертації. Ці педагоги –142 людини належали до експериментальної групи, у кожного в класі було по 1–3 дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги, як симптомами без діагностування, або з діагностованим ГРДУ, також були діти зі ЗПР, РСА та інтелектуальною недостатністю, з коморбідним синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю. Були як діти на інклюзивній, так і на загальноосвітній і спеціальній формі навчання, загалом 231 дитина. Вибірка контрольної групи була аналогічною – 142 педагоги, 233 дитини, відмінність лише в тому, що педагоги навчання не проходили.

Оцінювання результатів дослідження відбувалось у квітні 2020 року. Ми запропонували оцінити такі показники, що стосувалися комплексного супроводу дитини (самостійності, поведінки, уважності, успішності, загального прогресу, співпраці з батьками тощо) за десятибальною шкалою, загалом було обрано такі показники:

1. Загальний прогрес дітей з розладами поведінки у класі за останній навчальний рік.
2. Прогрес у навчанні.
3. Прогрес у поведінці.
4. Залученість батьків до процесу оцінювання і планування.
5. Продуктивність співпраці школа-дім.
6. Наскільки відвідування навчальних семінарів допомогло у роботі з дітьми з розладами поведінки.
7. Наскільки покращилась уважність і зосередженість під час виконання завдання дитиною;
8. Залученість дитини до позакласного життя школи;
9. Самостійність дитини.

Показники було запропоновано оцінити за останній навчальний рік, з метою визначення ефективності застосування технології супроводу дитини з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі, взявши за основу те, що технологія для дітей з ГРДУ є універсальною і за інших порушень психічного розвитку. Необхідно наголосити, що залученість до позакласного життя також є важливим індикатором, оскільки підвищення рівня соціальної взаємодії є незаперечною перевагою, адже позитивно впливає на самооцінку дитини, а відтак, на рівень соціалізації загалом у процесі включення дитини з порушеннями розвитку в освітній процес. Це було визначено під час серії констатувальних досліджень описаних у третьому розділі дисертації.

Ми обрали широку вибірку досліджуваних, адже імплементація універсальних стратегій щодо залучення дитини в освітній процес є пріоритетом останніх років нашої роботи. Наголошуємо, що мультидисциплінарний підхід до дитини з порушеним розвитком може застосуватися на рівні універсальних технологій, що позитивно впливають на поведінку, незалежно від діагнозу дитини.

4.2. Результати формувального експерименту

Ми провели порівняльний аналіз, враховуючи основні показники за результатами дослідження в експериментальній і контрольній групах.

1. Загальний прогрес дітей з розладами поведінки у класі за останній навчальний рік.
2. Прогрес у навчанні.
3. Прогрес у поведінці.
4. Залученість батьків до процесу оцінювання і планування.
5. Продуктивність співпраці школа–дім.

6. Наскільки відвідування навчальних семінарів допомогло у роботі з дітьми з розладами поведінки.

7. Наскільки покращилась уважність і зосередженість під час виконання завдання дитиною.

8. Залученість дитини до позакласного життя школи.

9. Самостійність дитини у вибірці педагогів, які проходили навчання, експериментальна група (142 людини), і тими, що не проходили навчання, контрольна група (142 людини). Аналіз проведено за допомогою програми Statistica.

Простий порівняльний аналіз показав, що за всіма показниками кращі результати отримані в експериментальній групі, вибірці вчителів, які проходили відповідну підготовку до роботи з дітьми з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивним розладом із дефіцитом уваги.

Найвищий бал отримано за показником «Залученість дитини до позакласного життя школи» і в експериментальній групі – 6,17, і в контрольній групі – 5,85, найнижчий бал отримано за показником «Самостійність» в експериментальній групі – 4,96 порівняно із 4,97 у контрольній групі і за показником «Загальний прогрес» у контрольній групі – 4,75 порівняно із 5,85 в експериментальній групі.

Таблиця 4.1.

Статистичний аналіз експериментальної групи

Variable	Descriptive Statistics (Sprea1)				
	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
Acad.prog(T)	142	5,535211	1,000000	9,00000	1,736802
Gen.prog(T)	142	5,852113	1,000000	10,00000	1,696668
Behav.prog(T)	142	5,781690	1,000000	9,00000	1,786935
Involv of parents(T)	142	5,830986	1,000000	10,00000	2,339824
Sch-home coop(T)	142	6,359155	1,000000	10,00000	2,319640
Attention impr(T)	142	5,978873	1,000000	10,00000	1,656572
Extra activ.(T)	142	6,176056	1,000000	10,00000	2,337785
Independ.(T)	142	4,964789	1,000000	10,00000	1,965706

Таблиця 4.2.

Статистичний аналіз контрольної групи

Variable	Descriptive Statistics (Sprea1)				
	Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
Gen.prog(U)	142	4,753521	1,000000	10,00000	2,687472
Acad.prog(U)	142	4,781690	1,000000	10,00000	2,446929
Behav.prog(U)	142	4,823944	1,000000	10,00000	2,560749
Involv.of pzrents (U)	142	5,035211	1,000000	10,00000	2,932846
Sch-home coop.(U)	142	5,859155	1,000000	10,00000	3,077236
Attention impr.(U)	142	4,992958	1,000000	10,00000	2,491109
Extra act.(U)	142	5,605634	1,000000	10,00000	2,919627
Independ.(U)	142	4,971831	1,000000	10,00000	2,636201

За результатами кореляційного аналізу експериментальної та контрольної групи, нами було виявлено такі статистично значущі прямі кореляційні зв'язки:

1. Залученість дитини до позакласного життя (експериментальна група) і прогрес у поведінці (контрольна група) – $r = 0,182$
2. Незалежність (експериментальна група) і академічний прогрес (контрольна група) – $r = 0,169$
3. Незалежність (експериментальна група) і прогрес у поведінці (контрольна група) – $r = 0,177$
4. Незалежність (експериментальна група) і співпраця школа -дім (контрольна група) – $r = 0,183$
5. Незалежність (експериментальна група) і покращення уважності (контрольна група) – $r = 0,189$
6. Залученість дитини до позакласного життя (експериментальна група) і залученість дитини до позакласного життя (контрольна група) – $r = 0,191$
7. Самостійність (експериментальна група) і залученість до позакласного життя (контрольна група) – $r = 0,174$
8. Самостійність (експериментальна група) і незалежність (контрольна група) – $r = 0,174$

Таблиця 4.4.

Основні кореляційні зв'язки

Variable	Correlations (Sprea1)							
	Gen.prog(U)	Acad.prog(U)	Behav.prog(U)	Involv.of pzents (U)	Sch-home coop.(U)	Attention impr.(U)	Extra act.(U)	Independ.(U)
Gen.prog(T)	0,019946	0,029751	0,065789	-0,036003	0,006849	0,050092	0,078341	0,021261
Acad.prog(T)	0,039099	0,069409	0,109042	-0,010688	0,034109	0,091035	0,074088	-0,001331
Behav.prog(T)	0,010868	0,026329	0,055087	-0,024235	0,047249	0,023551	0,105726	-0,013359
Involv of parents(T)	0,101602	0,119860	0,127570	0,049448	0,090246	0,121470	0,132404	0,048664
Sch-home coop(T)	0,081424	0,098878	0,118178	0,042955	0,061783	0,102311	0,124736	0,058496
Attention impr(T)	0,080067	0,068840	0,109461	0,073142	0,103757	0,121985	0,134637	0,033967
Extra activ(T)	0,135644	0,140666	0,182920	0,090116	0,100086	0,139046	0,191044	0,053747
Independ.(T)	0,115144	0,169431	0,177696	0,099862	0,183252	0,189681	0,174277	0,174991

На основі аналізу даних у незалежних вибірках експериментальної та контрольної групи за критерієм Стьюдента (T-test) було виявлено незаперечний прогрес по всіх показниках на користь експериментальної групи табл. 4.5. Отже, відповідна підготовка і використання стратегій оцінювання і корекції поведінки і академічної успішності веде до покращення поведінки, уважності, успішності, самостійності дитини, продуктивності співпраці між батьками та педагогічними працівниками.

Таблиця 4.5

T-test у незалежних вибірках експериментальної і контрольної групи

Group 1 vs. Group 2	T-test for Independent Samples (Sprea1)										
	Mean Group 1	Mean Group 2	t-value	df	p	Valid N Group 1	Valid N Group 2	Std.Dev. Group 1	Std.Dev. Group 2	F-ratio Variances	p Variances
Attention impr(T) vs. Gen.prog(U)	5,978873	4,753521	4,62518	282	0,000006	142	142	1,656572	2,687472	2,631886	0,000000
Attention impr(T) vs. Acad.prog(U)	5,978873	4,781690	4,82787	282	0,000002	142	142	1,656572	2,446929	2,181836	0,000005
Attention impr(T) vs. Behav.prog(U)	5,978873	4,823944	4,51252	282	0,000009	142	142	1,656572	2,560749	2,389535	0,000000
Attention impr(T) vs. Involv.of pzents (U)	5,978873	5,035211	3,33843	282	0,000956	142	142	1,656572	2,932846	3,134425	0,000000
Attention impr(T) vs. Sch-home coop.(U)	5,978873	5,859155	0,40821	282	0,683430	142	142	1,656572	3,077236	3,450651	0,000000
Attention impr(T) vs. Attention impr.(U)	5,978873	4,992958	3,92714	282	0,000108	142	142	1,656572	2,491109	2,261334	0,000002
Attention impr(T) vs. Extra act.(U)	5,978873	5,605634	1,32495	282	0,186260	142	142	1,656572	2,919627	3,106234	0,000000
Attention impr(T) vs. Independ.(U)	5,978873	4,971831	3,85430	282	0,000144	142	142	1,656572	2,636201	2,532423	0,000000
Extra activ.(T) vs. Gen.prog(U)	6,176056	4,753521	4,75899	282	0,000003	142	142	2,337785	2,687472	1,321535	0,099013
Extra activ.(T) vs. Acad.prog(U)	6,176056	4,781690	4,90984	282	0,000002	142	142	2,337785	2,446929	1,095554	0,588663
Extra activ.(T) vs. Behav.prog(U)	6,176056	4,823944	4,64683	282	0,000005	142	142	2,337785	2,560749	1,199845	0,280568
Extra activ.(T) vs. Involv.of pzents (U)	6,176056	5,035211	3,62471	282	0,000343	142	142	2,337785	2,932846	1,573873	0,007437
Extra activ.(T) vs. Sch-home coop.(U)	6,176056	5,859155	0,97717	282	0,329321	142	142	2,337785	3,077236	1,732657	0,001206
Extra activ.(T) vs. Attention impr.(U)	6,176056	4,992958	4,12680	282	0,000048	142	142	2,337785	2,491109	1,135472	0,451619
Extra activ.(T) vs. Extra act.(U)	6,176056	5,605634	1,81736	282	0,070224	142	142	2,337785	2,919627	1,559717	0,008698
Extra activ.(T) vs. Independ.(U)	6,176056	4,971831	4,07270	282	0,000060	142	142	2,337785	2,636201	1,271592	0,154941
Independ.(T) vs. Gen.prog(U)	4,964789	4,753521	0,75610	282	0,450220	142	142	1,965706	2,687472	1,869179	0,000235
Independ.(T) vs. Acad.prog(U)	4,964789	4,781690	0,69515	282	0,487533	142	142	1,965706	2,446929	1,549591	0,009726
Independ.(T) vs. Behav.prog(U)	4,964789	4,823944	0,51990	282	0,603539	142	142	1,965706	2,560749	1,697059	0,001829
Independ.(T) vs. Involv.of pzents (U)	4,964789	5,035211	-0,23768	282	0,812299	142	142	1,965706	2,932846	2,226084	0,000003
Independ.(T) vs. Sch-home coop.(U)	4,964789	5,859155	-2,91870	282	0,003798	142	142	1,965706	3,077236	2,450669	0,000000
Independ.(T) vs. Attention impr.(U)	4,964789	4,992958	-0,10578	282	0,915831	142	142	1,965706	2,491109	1,606010	0,005193
Independ.(T) vs. Extra act.(U)	4,964789	5,605634	-2,16967	282	0,030867	142	142	1,965706	2,919627	2,206062	0,000004
Independ.(T) vs. Independ.(U)	4,964789	4,971831	-0,02552	282	0,979659	142	142	1,965706	2,636201	1,798539	0,000552

На основі аналізу за критерієм Стьюдента (T-test) у залежних вибірках за основними критеріями в експериментальній і контрольній групі також дає чітке переконання у незаперечному прогресі експериментальної групи.

Таблиця 4.6.

T-test у залежних вибірках експериментальної і контрольної групи

Variable	T-test for Dependent Samples (Sprea1) Marked differences are significant at p < ,05000								
	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv Diff.	t	p	Confidenc e -95,000%	Confidenc e +95,000%
Independ.(T)	4,964789	1,96570 6							
Acad.prog(U)	4,781690	2,44692 9	142	0,1830 99	2,8673 26	0,76094	0,447962	-0,29259	0,658789
Independ.(T)	4,964789	1,96570 6							
Gen.prog(U)	4,753521	2,68747 2	142	0,2112 68	3,1416 47	0,80135	0,424280	-0,30993	0,732468
Independ.(T)	4,964789	1,96570 6							
Behav.prog(U)	4,823944	2,56074 9	142	0,1408 45	2,9381 12	0,57124	0,568747	-0,34659	0,628279
Independ.(T)	4,964789	1,96570 6							
Involv.of pzrents (U)	5,035211	2,93284 6	142	0,0704 23	3,3636 52	0,24949	0,803349	-0,62845	0,487609
Independ.(T)	4,964789	1,96570 6							
Sch-home coop.(U)	5,859155	3,07723 6	142	0,8943 66	3,3341 30	3,19652	0,001717	-1,44750	-0,341233
Independ.(T)	4,964789	1,96570 6							
Attention impr.(U)	4,992958	2,49110 9	142	0,0281 69	2,8656 53	0,11714	0,906919	-0,50358	0,447244
Independ.(T)	4,964789	1,96570 6							
Extra act.(U)	5,605634	2,91962 7	142	0,6408 45	3,2230 15	2,36938	0,019173	-1,17554	-0,106146
Independ.(T)	4,964789	1,96570 6							
Independ.(U)	4,971831	2,63620 1	142	0,0070 42	2,9999 92	0,02797	0,977723	-0,50474	0,490658

Gen.prog(T)	5,852113	1,696668							
Acad.prog(U)	4,781690	2,446929	142	1,070423	2,935834	4,34478	0,000026	0,58337	1,557479
Gen.prog(T)	5,852113	1,696668							
Gen.prog(U)	4,753521	2,687472	142	1,098592	3,149490	4,15662	0,000056	0,57609	1,621093
Gen.prog(T)	5,852113	1,696668							
Behav.prog(U)	4,823944	2,560749	142	1,028169	2,977322	4,11512	0,000066	0,53423	1,522108
Gen.prog(T)	5,852113	1,696668							
Involv.of pzrents (U)	5,035211	2,932846	142	0,816901	3,440723	2,82920	0,005347	0,24608	1,387719
Gen.prog(T)	5,852113	1,696668							
Sch-home coop.(U)	5,859155	3,077236	142	0,007042	3,503790	0,02395	0,980926	-0,58832	0,574238
Gen.prog(T)	5,852113	1,696668							
Attention impr.(U)	4,992958	2,491109	142	0,859155	2,942936	3,47884	0,000670	0,37092	1,347389
Gen.prog(T)	5,852113	1,696668							
Extra act.(U)	5,605634	2,919627	142	0,246479	3,259871	0,90100	0,369126	-0,29434	0,787293
Gen.prog(T)	5,852113	1,696668							
Independ.(U)	4,971831	2,636201	142	0,880282	3,104521	3,37887	0,000941	0,36524	1,395323
Acad.prog(T)	5,535211	1,736802							
Acad.prog(U)	4,781690	2,446929	142	0,753521	2,900689	3,09555	0,002370	0,27230	1,234747
Acad.prog(T)	5,535211	1,736802							
Gen.prog(U)	4,753521	2,687472	142	0,781690	3,142290	2,96437	0,003562	0,26038	1,302997
Acad.prog(T)	5,535211	1,736802							
Behav.prog(U)	4,823944	2,560749	142	0,711268	2,933255	2,88953	0,004468	0,22464	1,197896
Acad.prog(T)	5,535211	1,736802							
Involv.of pzrents (U)	5,035211	2,932846	142	0,500000	3,424464	1,73989	0,084060	-0,06812	1,068120

Acad.prog(T)	5,535211	1,73680 2								
Sch-home coop.(U)	5,859155	3,07723 6	142	0,3239 44	3,4815 61	1,10877	0,269419	-0,90154	0,253649	
Acad.prog(T)	5,535211	1,73680 2								
Attention impr.(U)	4,992958	2,49110 9	142	0,5422 54	2,9041 99	2,22495	0,027673	0,06045	1,024061	
Acad.prog(T)	5,535211	1,73680 2								
Extra act.(U)	5,605634	2,91962 7	142	0,0704 23	3,2847 12	0,25548	0,798724	-0,61536	0,474512	
Acad.prog(T)	5,535211	1,73680 2								
Independ.(U)	4,971831	2,63620 1	142	0,5633 80	3,1588 33	2,12529	0,035305	0,03933	1,087432	
Behav.prog(T)	5,781690	1,78693 5								
Acad.prog(U)	4,781690	2,44692 9	142	1,0000 00	2,9917 14	3,98313	0,000109	0,50367	1,496327	
Behav.prog(T)	5,781690	1,78693 5								
Gen.prog(U)	4,753521	2,68747 2	142	1,0281 69	3,2111 15	3,81551	0,000203	0,49544	1,560894	
Behav.prog(T)	5,781690	1,78693 5								
Behav.prog(U)	4,823944	2,56074 9	142	0,9577 46	3,0407 94	3,75325	0,000254	0,45328	1,462215	
Behav.prog(T)	5,781690	1,78693 5								
Involv.of pzrents (U)	5,035211	2,93284 6	142	0,7464 79	3,4711 30	2,56266	0,011436	0,17062	1,322341	
Behav.prog(T)	5,781690	1,78693 5								
Sch-home coop.(U)	5,859155	3,07723 6	142	0,0774 65	3,4846 65	0,26490	0,791471	-0,65557	0,500643	
Behav.prog(T)	5,781690	1,78693 5								
Attention impr.(U)	4,992958	2,49110 9	142	0,7887 32	3,0313 52	3,10054	0,002333	0,28583	1,291635	
Behav.prog(T)	5,781690	1,78693 5								
Extra act.(U)	5,605634	2,91962 7	142	0,1760 56	3,2579 40	0,64395	0,520653	-0,36444	0,716550	
Behav.prog(T)	5,781690	1,78693 5								
Independ.(U)	4,971831	2,63620 1	142	0,8098 59	3,2044 59	3,01161	0,003081	0,27824	1,341480	

Involv of parents(T)	5,830986	2,339824							
Acad.prog(U)	4,781690	2,446929	142	1,049296	3,176437	3,93642	0,000129	0,52232	1,576268
Involv of parents(T)	5,830986	2,339824							
Gen.prog(U)	4,753521	2,687472	142	1,077465	3,379273	3,79948	0,000215	0,51684	1,638088
Involv of parents(T)	5,830986	2,339824							
Behav.prog(U)	4,823944	2,560749	142	1,007042	3,240910	3,70275	0,000305	0,46937	1,544710
Involv of parents(T)	5,830986	2,339824							
Involv.of pzrents (U)	5,035211	2,932846	142	0,795775	3,660289	2,59071	0,010584	0,18853	1,403018
Involv of parents(T)	5,830986	2,339824							
Sch-home coop.(U)	5,859155	3,077236	142	0,028169	3,693859	0,09087	0,927722	-0,64098	0,584644
Involv of parents(T)	5,830986	2,339824							
Attention impr.(U)	4,992958	2,491109	142	0,838028	3,203804	3,11700	0,002215	0,30652	1,369541
Involv of parents(T)	5,830986	2,339824							
Extra act.(U)	5,605634	2,919627	142	0,225352	3,491417	0,76914	0,443098	-0,35388	0,804580
Involv of parents(T)	5,830986	2,339824							
Independ.(U)	4,971831	2,636201	142	0,859155	3,438603	2,97738	0,003423	0,28869	1,429621
Sch-home coop(T)	6,359155	2,319640							
Acad.prog(U)	4,781690	2,446929	142	1,577465	3,200895	5,87263	0,000000	1,04643	2,108495
Sch-home coop(T)	6,359155	2,319640							
Gen.prog(U)	4,753521	2,687472	142	1,605634	3,404123	5,62064	0,000000	1,04089	2,170379
Sch-home coop(T)	6,359155	2,319640							
Behav.prog(U)	4,823944	2,560749	142	1,535211	3,245645	5,63652	0,000000	0,99676	2,073665
Sch-home coop(T)	6,359155	2,319640							

Involv.of pzrents (U)	5,035211	2,93284 6	142	1,3239 44	3,6603 09	4,31019	0,000030	0,71670	1,931190
Sch-home coop(T)	6,359155	2,31964 0							
Sch-home coop.(U)	5,859155	3,07723 6	142	0,5000 00	3,7373 90	1,59421	0,113128	-0,12003	1,120035
Sch-home coop(T)	6,359155	2,31964 0							
Attention impr.(U)	4,992958	2,49110 9	142	1,3661 97	3,2255 16	5,04729	0,000001	0,83108	1,901312
Sch-home coop(T)	6,359155	2,31964 0							
Extra act.(U)	5,605634	2,91962 7	142	0,7535 21	3,4950 56	2,56913	0,011235	0,17369	1,333352
Sch-home coop(T)	6,359155	2,31964 0							
Independ.(U)	4,971831	2,63620 1	142	1,3873 24	3,4080 60	4,85082	0,000003	0,82193	1,952722
Attention impr(T)	5,978873	1,65657 2							
Acad.prog(U)	4,781690	2,44692 9	142	1,1971 83	2,8589 52	4,98997	0,000002	0,72288	1,671484
Attention impr(T)	5,978873	1,65657 2							
Gen.prog(U)	4,753521	2,68747 2	142	1,2253 52	3,0420 09	4,80004	0,000004	0,72068	1,730023
Attention impr(T)	5,978873	1,65657 2							
Behav.prog(U)	4,823944	2,56074 9	142	1,1549 30	2,8936 12	4,75619	0,000005	0,67488	1,634981
Attention impr(T)	5,978873	1,65657 2							
Involv.of pzrents (U)	5,035211	2,93284 6	142	0,9436 62	3,2611 50	3,44818	0,000744	0,40264	1,484688
Attention impr(T)	5,978873	1,65657 2							
Sch-home coop.(U)	5,859155	3,07723 6	142	0,1197 18	3,3400 27	0,42712	0,669940	-0,43439	0,673830
Attention impr(T)	5,978873	1,65657 2							
Attention impr.(U)	4,992958	2,49110 9	142	0,9859 15	2,8183 44	4,16860	0,000053	0,51835	1,453480
Attention impr(T)	5,978873	1,65657 2							
Extra act.(U)	5,605634	2,91962 7	142	0,3732 39	3,1569 11	1,40886	0,161077	-0,15049	0,896972

Attention impr.(T)	5,978873	1,656572							
Independ.(U)	4,971831	2,636201	142	1,007042	3,065471	3,91467	0,000140	0,49848	1,515605
Extra activ.(T)	6,176056	2,337785							
Acad.prog(U)	4,781690	2,446929	142	1,394366	3,137415	5,29601	0,000000	0,87387	1,914865
Extra activ.(T)	6,176056	2,337785							
Gen.prog(U)	4,753521	2,687472	142	1,422535	3,314109	5,11494	0,000001	0,87272	1,972347
Extra activ.(T)	6,176056	2,337785							
Behav.prog(U)	4,823944	2,560749	142	1,352113	3,135695	5,13834	0,000001	0,83190	1,872326
Extra activ.(T)	6,176056	2,337785							
Involv.of pzrents (U)	5,035211	2,932846	142	1,140845	3,582051	3,79524	0,000218	0,54658	1,735109
Extra activ.(T)	6,176056	2,337785							
Sch-home coop.(U)	5,859155	3,077236	142	0,316901	3,673501	1,02799	0,305716	-0,29253	0,926337
Extra activ.(T)	6,176056	2,337785							
Attention impr.(U)	4,992958	2,491109	142	1,183099	3,170385	4,44686	0,000018	0,65713	1,709067
Extra activ.(T)	6,176056	2,337785							
Extra act.(U)	5,605634	2,919627	142	0,570423	3,373652	2,01484	0,045823	0,01073	1,130113
Extra activ.(T)	6,176056	2,337785							
Independ.(U)	4,971831	2,636201	142	1,204225	3,428166	4,18591	0,000050	0,63549	1,772959

Загалом по показнику загального прогресу, як можна побачити на рисунку 4.1. та 4.2., спостерігається значний прогрес у групі педагогів, які проходили навчання 18,8% на кінець навчального року. Це дозволяє зробити висновок, що алгоритм функціонально-поведінкового оцінювання і застосування відповідних корекційних стратегій для дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги є ефективною практикою для усіх дітей, що мають

порушення поведінки, незалежно від офіційного діагностування. Важливим елементом є відповідна підготовка педагогічних працівників, адже навчання педагогів прийомам і методам роботи з дітьми з порушеннями психічного розвитку, дозволяє підвищити загальний рівень ефективного залучення дитини в освітнє середовище.

Загалом, застосування схеми функціонально-поведінкового оцінювання, технік корекції поведінки, адаптації середовища та стратегій корекції академічної успішності (див. рис. 4.3.) є тим самим універсальним механізмом покращення поведінки і початкових досягнень учнів з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги.

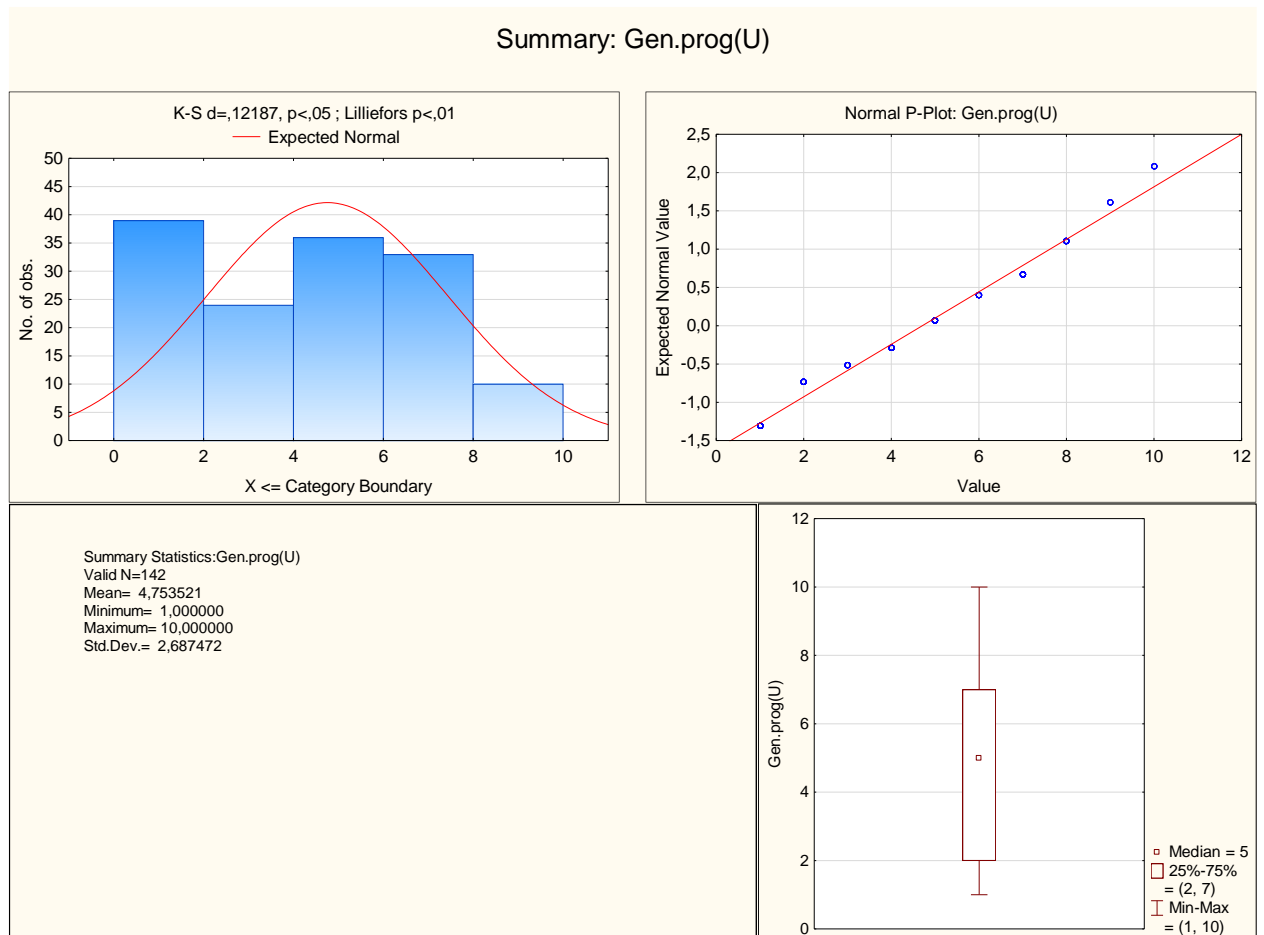


Рис 4.1. Загальний прогрес. Контрольна група

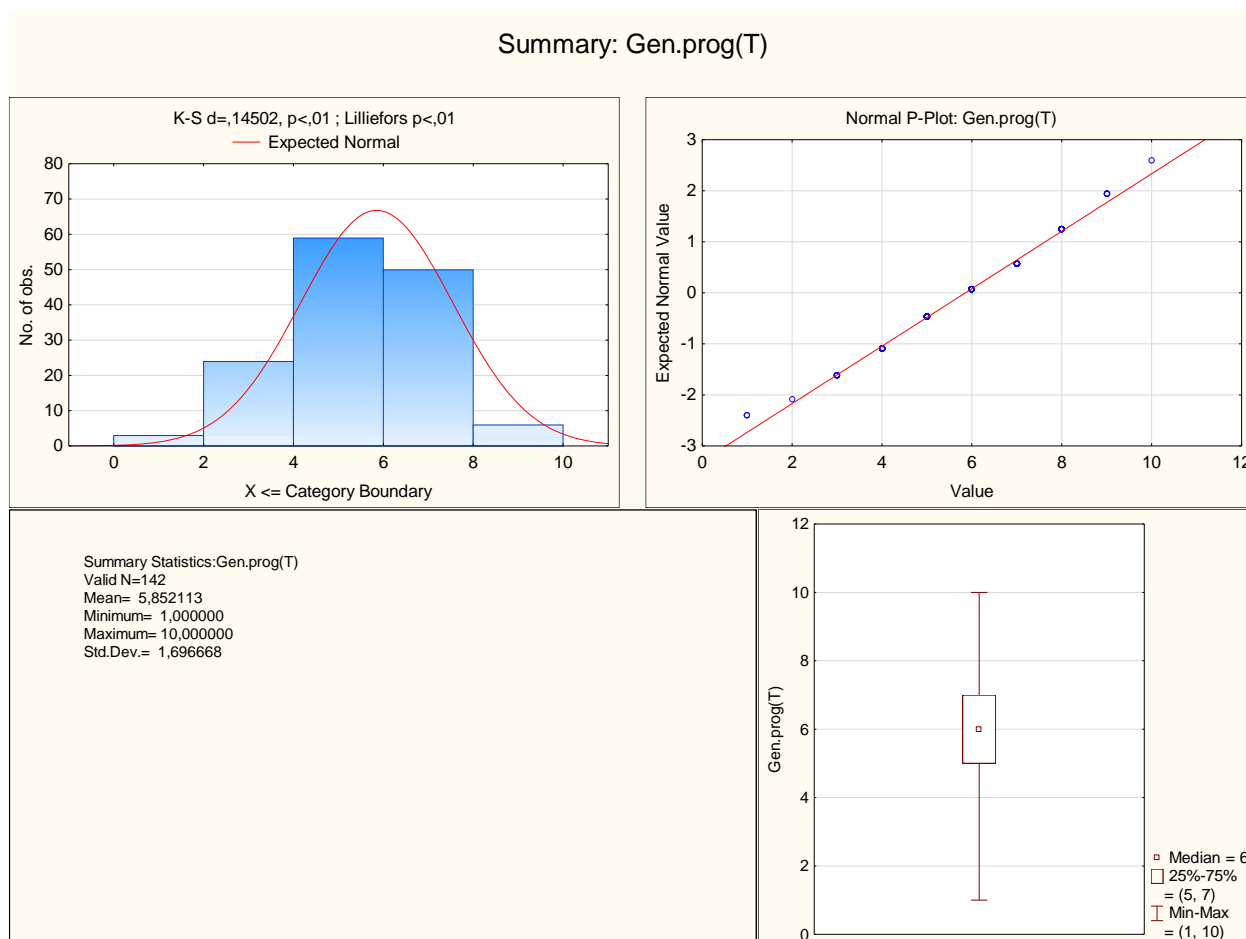


Рис. 4.2. Загальний прогрес. Експериментальна група

Цей підхід повинен застосовуватись незалежно від офіційного діагностування, за ініціативою педагогічних працівників, без додаткового санкціонування зверху, щоб цей процес був успішним, учителі й інші педагогічні працівники повинні проходити відповідну підготовку та перепідготовку. В ідеалі, усі ці прийоми і методи мають бути вбудовані в процес навчання педагогічних працівників, ці навички повинні бути базовими. Це допоможе вирішити проблему корекцій поведінки найпоширенішої категорії дітей з порушеннями психічного розвитку дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги та іншими психічними розладами, які перебувають в освітньому середовищі без офіційного встановленого діагнозу, мають нормальний інтелект і завдають великих незручностей педагогам, батькам і одноліткам, що робить їх наявність у системі освіти одним із найбільших викликів освітянської практики сьогодення.



Рис. 4.3 Схема базової педагогічної підтримки дитини з порушеннями психічного розвитку (гіперактивністю та дефіцитом уваги) в умовах освітнього середовища

Отже, кожен учитель має застосовувати схему базової педагогічної підтримки дитини з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивністю та дефіцитом уваги й іншими поведінковими розладами в контексті моделі комплексного педагогічного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку (гіперактивністю та дефіцитом уваги), див. розділ 3, рис. 3.29.

4.3. Особливості впровадження моделі педагогічної підтримки у системі комплексного супроводу дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в умовах інклюзивного освітнього середовища

З огляду на специфіку перебування дітей з розладами поведінки, зокрема з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги в освітньому середовищі, стає зрозумілим, що в більшості випадків за умови нормального інтелекту такі діти іноді не діагностовані і не перебувають

офіційно на інклюзивній формі навчання, а відтак, не забезпечуються усім можливим супроводом, якого потребують. Що стає зрозумілим з результатів дослідження. Хороші результати отримано у тих закладах, де вчителі проходили відповідну підготовку, щодо залучення дітей з розладами поведінки до освітнього процесу. Там відбувався більш свідомий і фаховий навчально-виховний процес і діти з розладами поведінки, зокрема з гіперактивністю та дефіцитом уваги демонстрували прогрес за такими важливими показниками, як загальний прогрес, прогрес у поведінці, прогрес у здатності концентрувати увагу і прогрес у навчальних досягненнях загалом. Вважаємо, що хоча дитина з розладами поведінки повинна бути в центрі моделі комплексної допомоги і в ідеалі отримувати увесь необхідний мультидисциплінарний супровід на усіх рівнях, де ІРЦ є партнером педагогічних працівників і адміністрації навчального закладу, сьогодні одним із найбільш інноваційних є твердження, що дитина повинна отримувати певний базовий супровід також і за відсутності офіційного діагностування. Тому педагогічні працівники мають масово оволодівати методами вивчення і педагогічної підтримки таких дітей. Ми напрацювали і спонукаємо до широкого застосування алгоритм такого супроводу – мультидисциплінарне вивчення, функціонально-поведінкове оцінювання, план позитивного-поведінкового втручання, адаптація навчального матеріалу. Педагогічні працівники повинні отримувати підтримку і сприяння ініціативам з вдосконалення супроводу дитини з розладами поведінки в інклюзивному освітньому процесі, незалежно від наявності або відсутності офіційного діагнозу. Просвітницька робота тривала багато років у Львівському регіоні, а також до неї було долучено інші регіони за останні три роки, за цей час вдалося підготувати базу досвідчених учителів, які розуміються на навчанні дітей з розладами поведінки. Загалом схема педагогічної підтримки є універсальною і підходить для дітей з великим спектром порушень і з різним рівнем інтелектуального розвитку. Окрім того, є

незамінним інструментом для супроводу дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги в умовах загальноосвітнього середовища, особливо з огляду на те, що більшість дітей зі збереженим інтелектом і ГРДУ в умовах української загальноосвітньої системи не діагностована, а також з огляду на поширеність розладу. Також така підтримка є дієвою при різних соціогенних порушеннях уваги у дітей, зокрема дітей з неблагополучних родин, тих, які переживають насильство, тощо, а також, дітей, що опинилися в складних життєвих обставинах, це набуває все більшої актуальності у зв'язку з перманентними воєнними діями на сході України протягом останніх років. Сьогодні варто працювати над тим, щоб втілювати схеми педагогічної підтримки дітей з розладами поведінки різної генези в широку педагогічну практику без обов'язкової прив'язки до офіційного діагностування. Паралельно необхідно здійснювати психоедукацію – просвітницьку роботу в середовищі батьків з розладами поведінки. Часом ця робота потребує великого терпіння і винахідливості з боку педагогічних працівників, адже не завжди, як показує практика, вдається ефективно переконати батьків дитини з поведінковими розладами і достатнім рівнем інтелектуального розвитку в тому, що їхній дитині необхідне обстеження та відповідний психолого-педагогічний супровід в умовах освітнього середовища.

Результати проведеного нами дослідження свідчать про те, що систематична просвітницька робота в середовищі педагогів дає змогу оптимізувати процес комплексного впливу на дитину з розладами поведінки – гіперактивним розладом з дефіцитом уваги та іншими в умовах освітнього середовища, як спеціального, так і загальноосвітнього та інклюзивного.

Особливу увагу доцільно приділяти дітям з гіперактивністю та дефіцитом уваги й іншими проявами поведінкових розладів в умовах загальноосвітнього середовища, коли дитина має нормальний інтелект та не перебуває офіційно на інклюзивній формі навчання, адже ця категорія

дітей є однією з найпроблемніших в умовах загальноосвітньої системи України.

Доведено, що в закладах, де є діти з гіперактивністю та дефіцитом уваги на загальноосвітній формі навчання, без офіційного діагнозу і спеціального супроводу, але де педагогічні працівники отримали відповідну фахову підготовку в межах навчальних семінарів представників вищої школи, динаміка у навчанні та поведінці таких дітей є позитивною, що дає підстави говорити про певний алгоритм педагогічної підтримки за відсутності офіційної діагностики, який варто впроваджувати і поширювати на рівні держави. Загалом наявний позитивний розвиток інклюзивної освітньої політики в Україні на прикладі практичних засад впровадження педагогічної підтримки для дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги й іншими ознаками розладів поведінки в освітній системі України. Безперечним є застосування індивідуального та диференційованого підходу у вивченні, вихованні та навчанні таких дітей, адже ми повинні спиратися не на визначення діагнозу, а на аналіз індивідуальних особливостей кожної конкретної дитини та диференціювати підходи, які є спільними щодо поведінкових і когнітивних ознак таких дітей. Також беззаперечним є відповідність усіх стратегій принципам універсального дизайну у навчанні і забезпечення диференційованого викладання в освітньому середовищі – спеціальному, загальноосвітньому та інклюзивному, у контексті сучасного розуміння диференціації викладання в освітньому середовищі – тобто забезпечення навчальних потреб дітей з різними здібностями та рівнем розвитку в умовах спільного навчального процесу. Тож, ми розрізняємо поняття диференційованого підходу до дитини з порушеннями розвитку – виділення спільних ознак і відповідного реагування на прояви порушеного розвитку певної групи дітей з особливими потребами і поняття диференційованого викладання, як сучасного підходу у навчанні дитини з порушеним розвитком у середовищі дітей з різним рівнем

розвитку і різними освітніми потребами з метою задоволення освітніх потреб усіх дітей у межах спільного навчального процесу.

Сьогодні нам варто і далі працювати над поширенням інформації про розлади поведінки, як одну з найактуальніших освітніх проблем сьогодення, застосовуючи різні методи психоедукації в середовищі батьківської громади, а також педагогів, оскільки прогрес у навчанні і вихованні дітей з розладами поведінки у контрольній групі педагогічних працівників, які не проходили навчання щодо проблеми, є незначним або не спостерігається взагалі. Також необхідно популяризувати і впроваджувати інструмент поведінкового оцінювання та побудови поведінкових стратегій у середовищі педагогів, як дієвий засіб впливу на поведінку і навчання дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги та іншими ознаками поведінкових розладів у загальноосвітньому середовищі, серед дітей, які не перебувають офіційно на інклюзивній формі навчання. Також важливим є донесення названих положень до адміністрації різних рівнів і впровадження зазначених підходів свідомо і системно на державному рівні. Адже проблема ефективної педагогічної підтримки дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги й іншими ознаками поведінкових розладів є актуальною не лише для нашої країни, таким способом ми можемо стати джерелом унікального міжнародного досвіду і закріпити позиції вітчизняної педагогіки як прогресивної науки на міжнародному рівні.

Висновки до розділу 4

У розділі представлено результати експерименту, що полягав у просвітницькій роботі у системі освіти серед педагогічних працівників львівського регіону й інших областей України. Доведено, що в закладах, де є діти з гіперактивністю та дефіцитом уваги на загальноосвітній формі навчання, без офіційного діагнозу і спеціального супроводу, але де педагогічні працівники отримали відповідну фахову підготовку в межах навчальних семінарів представників вищої школи, динаміка у навчанні та

поведінці таких дітей є позитивною, що дає підстави говорити про певний алгоритм педагогічної підтримки за відсутності офіційної діагностики, який доцільно впроваджувати і поширювати на рівні держави. Загалом відмічається позитивний розвиток інклюзивної освітньої політики в Україні на прикладі практичних засад впровадження педагогічної підтримки для дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги й іншими ознаками розладів поведінки в освітній системі України. Безперечним є застосування індивідуального та диференційованого підходу у вивченні, вихованні та навчанні таких дітей, адже ми повинні спиратися не на визначення діагнозу, а на аналіз індивідуальних особливостей кожної конкретної дитини та диференціювати підходи, які є спільними щодо поведінкових і когнітивних ознак таких дітей.

Проведено порівняльний аналіз за основними показниками (1. Загальний прогрес дітей з розладами поведінки у класі за останній навчальний рік; 2. Прогрес у навчанні; 3. Прогрес у поведінці; 4. Залученість батьків до процесу оцінювання і планування; 5. Продуктивність співпраці школа–сім'я; 6. Наскільки відвідування навчальних семінарів допомогло у роботі з дітьми з розладами поведінки; 7. Наскільки покращилась уважність і зосередженість під час виконання завдання дитиною; 8. Залученість дитини до позакласного життя школи; 9. Самостійність дитини, у вибірці педагогів які проходили навчання, експериментальна група (142 людини), і тими, що не проходили навчання, контрольна група (142 людини). Аналіз проведено за допомогою програми Statistica. Простий порівняльний аналіз показав, що за всіма показниками кращі результати отримані в експериментальній групі, вибірці вчителів, які проходили відповідну підготовку до роботи з дітьми з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги. Найвищий бал отримано за показником «Залученість дитини до позакласного життя школи» і в експериментальній групі – 6,17, і в контрольній групі – 5,85, найнижчий бал отримано за показником

«Самостійність» в експериментальній групі – 4,96 порівняно з 4,97 у контрольній групі і за показником «Загальний прогрес» у контрольній групі – 4,75 порівняно з 5,53 в експериментальній групі.

На основі аналізу даних у незалежних вибірках експериментальної та контрольної груп за критерієм Стюдента (T-test) було виявлено незаперечний прогрес за всіма показниками на користь експериментальної групи. Про що свідчить підтверджена достовірність на рівні значущості 0,05.

Загалом за показником загального прогресу спостерігається значний прогрес у групі педагогів, які проходили навчання 18,8 % на кінець навчального року. Це дає змогу зробити висновок, що алгоритм функціонально-поведінкового оцінювання і застосування відповідних корекційних стратегій для дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги, є ефективною практикою для усіх дітей, що мають порушення поведінки, незалежно від офіційного діагностування. Важливим елементом є відповідна підготовка педагогічних працівників, адже навчання педагогів прийомам і методам роботи з дітьми з порушеннями психічного розвитку, допомагає підвищити загальний рівень ефективного залучення дитини в освітнє середовище. Загалом, застосування схеми функціонально-поведінкового оцінювання, технік корекції поведінки, адаптації середовища та стратегій корекції академічної успішності є тим самим універсальним механізмом покращення поведінки і початкових досягнень учнів з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги.

Зміст четвертого розділу дисертації висвітлено в таких публікаціях автора:

1. Ферт. О.Г. Практичні засади інклюзії дітей з порушеннями психічного розвитку. *Інноваційна педагогіка*. Збірник наукових праць. Одеса, 2020. Вип. 24. С. 81-88
2. Ферт О.Г. Особливості планування навчально-виховного процесу для дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Збірник наукових праць. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2019. Серія 19. Вип. 37. С. 128-135.
3. Ферт О.Г. Педагогічний супровід дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі. *Інноваційна педагогіка: Збірник наукових праць*. Одеса, 2020. Вип. 21. С. 73-78.

РОЗДІЛ 5. ТЕХНОЛОГІЯ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ (ГІПЕРАКТИВНИМ РОЗЛАДОМ З ДЕФІЦИТОМ УВАГИ) В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

5.1. Вивчення дитини і діагностування ГРДУ в школі

Проблеми з поведінкою дитини дуже часто проявляються саме у школі. І тут можливі два варіанти виявлення розладу. Часами батьки вже є дещо підготованими та приходять до вчителя з розповіддю про порушення у поведінці дитини, повідомляють, де вони консультувалися, і пропонують своє бачення дитини у навчальному процесі. Але це, як правило, поодинокі винятки з огляду на кілька причин:

- по-перше, батьки через загальну стигматизацію щодо осіб з психічними порушеннями у нашому суспільстві часто намагаються приховати від оточуючих сам факт консультування у психіатра і нерідко схильні до замовчування проблеми;

- по-друге, батьки дуже часто не усвідомлюють своїх негараздів аж до досягнення шкільного віку, оскільки схильні списувати проблеми з поведінкою дитини у дошкільному віці на особливості характеру дитини;

- третя, дуже суттєва причина – це брак довіри та прозорості у стосунках між учителями та батьками, партнерство у стосунках учитель–батьки лише починає культивуватися.

Тому проблема найчастіше виявляється шляхом певних невдач у навчанні та проблем з поведінкою в класі, сигналізують про неї зазвичай саме вчителі молодшої школи. Вони відіграють у цьому процесі дуже важливу та відповідальну місію. Вчителі молодшої школи мають перш за все володіти прийомами позитивного спілкування з батьками, не бути налаштованими ворожо, а намагатися у позитивний спосіб повідомити батьків про проблему. Адже ніхто не зможе ефективно діагностувати та корегувати проблемну поведінку дитини з ГРДУ без згоди її батьків.

Першим кроком у цьому керунку є заповнення опитувальника для вчителів, аби пересвідчитися в тому, що поведінкові проблеми дійсно наявні. Пізніше вчитель має провести дуже тактовну бесіду з батьками дитини, з метою мотивування їх до подальшого діагностування та застосування заходів щодо корекції та лікування розладу. Це може бути нелегким завданням з огляду на стан батьків та ступінь їхньої довіри до вчителів та фахівців загалом. Тому вчитель має бути максимально тактовним і тут до справи можна долучити шкільного психолога та соціального педагога. Отже, до роботи долучається мультидисциплінарна команда шкільних фахівців, яка супроводжуватиме дитину протягом усього її навчання. Батькам можна пояснити імовірну проблему, дуже коректно, у позитивний спосіб, попросити їх заповнити опитувальник для батьків. Батьки не повинні відчувати засудження з боку вчителя. Якщо вони відчуватимуть доброзичливе ставлення, тоді легше буде провести діагностику та визначитися з подальшими діями з корекції поведінки та успішності учня. Варто пам'ятати, що батьки дуже часто бувають у пригніченому стані, адже проблеми з поведінкою дитини не сприяють покращенню клімату у сім'ї. До того ж хтось із батьків також може мати ГРДУ та супутні з ними розлади, такі як депресія, особливо в матерів – 27–32 % [159] проблеми з алкоголем, на фоні цього можуть відбуватися подружні конфлікти тощо. Це не означає, що фахівець повинен одразу ж дивитися на сім'ю гіперактивної дитини, як на проблемну, та в жодному разі не можна ставитися до людей зверхньо, оскільки вони й без того потерпають та почуваються некомфортно. Ми маємо також безліч прикладів, коли батьки гіперактивної дитини є дуже ресурсними, адекватно ставляться до своєї проблеми та здатні допомогти іншим сім'ям. Наявність дитини з ГРДУ необов'язково означає, що клімат у сім'ї несприятливий. Але сім'ям гіперактивних дітей та дітей з іншими

психічними і поведінковими розладами все ще не просто у суспільстві [163].

Після того, як за результатами опитувальників (зразки додаються нижче) та висновків шкільного психолога в дитини підозрюється ГРДУ, її варто скерувати на додаткове дослідження та з метою встановлення остаточного діагнозу до компетентного психіатра. Можливо, дитину необхідно буде скерувати до інших фахівців, неврологів, за потреби медиків іншої спеціалізації, психологів та педагогів, що мають додаткову спеціалізацію у діагностиці і терапії розладів розвитку у дітей. Як вже зазначалося вище, діагноз повинен встановлюватися дуже ретельно, оскільки великою є вірогідність неточної діагностики, через високу варіабельність симптоматики та нехарактерність клінічної картини залежно від ситуації та загального стану дитини. Отже, остаточний діагноз встановлює психіатр.

Після того, як діагноз встановлено, необхідно переходити до втручань з допомоги гіперактивній дитині.

Стадії діагностичного процесу ГРДУ в школі охоплюють:

- Виявлення проблемної поведінки батьками або вчителем;
- Заповнювання опитувальників для батьків та вчителів;
- Консультації мультидисциплінарної команди фахівців з приводу результатів попередніх шкільних досліджень.

БАТЬКАМ

Отож, спробуйте оцінити поведінку своєї дитини за нижчеподаною анкетною. Відзначте поміткою наявність у Вашої дитини основних симптомів ГРДУ.

Моя дитина часто...

- безперервно рухається, не може довго сидіти на одному місці, бігає чи лазить туди, коли вимагається сидіти на місці;
- багато говорить, перебиває інших, недоречно втручається в розмову інших;

- не може витерпіти, коли треба чогось чекати (як-от, наприклад, своєї черги в грі чи у крамниці);
- має проблеми з утриманням уваги на завданні, легко відволікається на сторонні подразники;
- «відсутня», «десь літає в іншому світі», не чує, коли до неї говорять;
- не зосереджується на деталях, робить ненавмисні помилки через неухважність у класних/домашніх завданнях;
- діє «імпульсивно», не подумавши про наслідки чи правила;
- не має страху, часто діє надто ризиковано;
- створює проблеми своєю поведінкою в сім'ї, у садочку/школі, у стосунках із ровесниками.

Якщо Ви позитивно відповіли на більшість із цих запитань, то досить імовірно, що у Вашої дитини ГРДУ. Проте остаточний діагноз може встановити лише команда компетентних фахівців, які всебічно обстежать вашу дитину, зможуть відрізнити ГРДУ від інших причин, що призводять до схожих порушень поведінки, виявлять можливу наявність інших супутніх проблем – і лише тоді, представивши Вам повну інформацію обстеження, разом із Вами спланують та реалізують необхідну програму допомоги Вашій дитині. Таку програму складають індивідуально для кожної сім'ї та дитини.

ВЧИТЕЛЯМ

Якщо у Вашому класі є учень чи учениця, які мають проблеми зі шкільною успішністю, поведінкою та стосунками з учителями і ровесниками, нижченаведений перелік можливих проявів ГРДУ допоможе Вам запідозрити наявність у дитини цього розладу:

- під час уроку багато рухається, вовтузиться на стільці, часто встає з місця;
- має проблеми з утриманням уваги на завданні; під час уроків часто неухважний, легко відволікається на сторонні подразники;

- не зосереджується на деталях, робить ненавмисні помилки через неуважність у класних/домашніх завданнях;
- під час уроку часто «відсутній», «десь літає в іншому світі», не чує, коли до нього говорять;
- часто відповідає на запитання вчителя, не піднімаючи руки/не отримавши дозволу; багато говорить, часто перебиває інших;
- не може витерпіти, коли треба чогось чекати;
- дуже емоційний, легко втрачає самовладання;
- діє «імпульсивно», не подумавши про наслідки чи правила;
- створює проблеми своєю поведінкою в сім'ї, у садочку/школі, у стосунках з ровесниками.

Якщо Ви позитивно відповіли на більшість із цих запитань, то досить імовірно, що у Вашого учня чи учениці ГРДУ. Проте остаточний діагноз може встановити лише команда компетентних фахівців – медиків, психологів, педагогів, які мають додаткову спеціалізацію у діагностиці та терапії розладів розвитку у дітей.

5.2. Характеристика дитини з ГРДУ в школі

Хоча поведінкові проблеми гіперактивної дитини проявляються з перших років життя, часто до досягнення старшого дошкільного або молодшого шкільного віку, їх списують на особливості темпераменту або неналежне виховання дитини. При навчанні ж виявляються труднощі, які дедалі важче ігнорувати. Нагадуємо, що три основні проблеми при ГРДУ це дефіцит уваги, імпульсивність та надмірна моторна активність, рухливість. Імпульсивність та гіперактивність проявляються такими симптомами: дитина безперервно рухається, не може довго сидіти на одному місці, бігає чи лазить тоді, коли потрібно сидіти, багато говорить, перебиває інших, недоречно втручається в розмову, не може витерпіти, коли треба чогось чекати (як-от, наприклад, своєї черги в грі) діє, не подумавши про наслідки чи правила [155]. Звичайно імпульсивність та надмірна активність не сприяють продуктивній успішності учня, але найбільші академічні труднощі пов'язані саме з неуважністю, вони проявляються так:

Читання:

- втрачає місце у тексті під час читання;
- не може залишатися сфокусованим на тому, що читає (особливо якщо текст важкий, довгий або нудний), як наслідок пропускає слова, деталі, розуміння прочитаного епізодичне;
- забуває прочитане та потребує перечитувати текст знову і знову.

Письмо:

- труднощі з плануванням та організацією письмового завдання; відсутність систематичного виконання письмових вправ;
- мінімальна продуктивність під час виконання письмових завдань;
- повільніша в два–три рази швидкість виконання письмових завдань;
- велика кількість механічних помилок при письмі (як результат неуважності до деталей).

Математика:

- велика кількість помилок при обчислюванні через неуважність до математичних знаків, таких як $+/-$ та ін.;
- низька продуктивність при вирішенні завдань та прикладів, через неспроможність сконцентруватися та розглянути усі аспекти завдання або зробити усі кроки послідовно при вирішенні математичного прикладу.

До того ж діти з ГРДУ можуть мати супутні розлади, такі як *дисграфія* – часткове порушення навичок письма внаслідок вогнищевого ураження, недорозвинення або дисфункції кори головного мозку. *Дислексія* – порушення формування навичок читання. *Дискалькулія* – порушення навичок лічби, ці розлади також можуть спричиняти вищеназвані навчальні труднощі, або перегукуватися з ними [188].

Якщо додати до цього загальні характеристики гіперактивної дитини, такі як: великий рівень емоційності (роздратування, пригнічення, вибухи гніву, підвищену реакційність), труднощі зі зміною діяльності, агресивну поведінку, проблеми з дисципліною, неможливість працювати задля досягнення віддаленої мети, постійну потребу у сильних заохоченнях та покараннях і занижену самооцінку, маємо типовий портрет дитини з ГРДУ у школі [164].

Основні стратегії впливу на поведінку гіперактивної дитини в школі повинні бути спрямовані як на корекцію академічних навичок, так і на покращення поведінки учня, зменшення моторного збудження. Доцільно враховувати, що діти з ГРДУ мають значний дефіцит виконавчих функцій, що викликає такі труднощі, як:

- фіксувати та систематизувати образи й епізоди, що пов'язані зі зовнішніми подіями в робочій пам'яті людини, щоб оперувати ними у майбутньому;
- вміння повертатися до минулого у зв'язку з цими подіями;
- уявляти гіпотетичне майбутнє на основі минулого досвіду;
- встановлювати цілі та плани на майбутнє і послідовно виконувати їх;
- ефективне протистояння бажанням та спокусам відійти від встановленого плану;
- використання так званої внутрішньої мови, тобто здатності проговорювати ситуацію подумки, з метою досягнення поставленої мети та збільшення самоконтролю;
- регулювання поведінки у відповідь на зовнішню ситуацію, дотримуючись поставленої мети
- вміння відділити враження від реальної інформації, почуттів від фактів у процесі реагування на події;
- аналіз та систематизування [258, с. 341–352].

За статистикою, близько 40 % дітей з ГРДУ мають академічні труднощі, які поділяються на власне труднощі академічних навичок, основні з яких було викладено вище, та проблеми з успішністю, що можуть бути як супутніми, так і виявлятися окремо. Навіть якщо дитина з ГРДУ немає виражених академічних труднощів, у неї все одно будуть проблеми з виконанням класних і домашніх завдань, переважно пов'язані з

неможливістю дотримання часових меж. Це своєю чергою є наслідком знову ж таки проблем з увагою та імпульсивністю, дитині важко сфокусуватися на виконанні завдання. Через підвищене реагування на сторонні стимули та неспроможність виконувати не надто цікаву роботу довго, дитина з ГРДУ потребує більше часу на виконання завдання, аніж її здоровий одноліток. Звичайно, проблеми у навчанні можуть бути ознакою не лише дітей з ГРДУ, але й учнів, що страждають на інші розлади. Так чи інакше, запропоновані нижче стратегії та методи впливу на гіперактивну дитину у школі, як і прийоми її оцінювання та диференційованого навчання, можуть бути здебільшого, успішно використані і для педагогічної корекції дітей, які мають труднощі у навчанні, пов'язані не лише з ГРДУ [259].

Кожна дитина з ГРДУ у школі повинна пройти процедуру індивідуального оцінювання та щодо неї має бути складено індивідуальний навчальний план, який може бути використаний у звичайному класі у контексті диференційованого викладання, у важких випадках, за серйозних інтелектуальних та поведінкових проблем, для індивідуального навчання. Доцільно пам'ятати, що у світлі сучасних тенденцій, інклюзивного навчання, кожна дитина повинна бути долучена до середовища здорових однолітків. За винятком незначної кількості надто важких випадків або у разі наполегливого бажання з боку батьків [266].

5.3. Функціонально-поведінкове оцінювання (ФПО) гіперактивної дитини командою шкільних фахівців. План позитивного поведінкового втручання

Функціонально-поведінкове оцінювання – методика, яка охоплює низку стратегій з оцінювання взаємодії між поведінкою та навколишнім середовищем з метою формування компетентної думки щодо цієї поведінки. Ми розробили власний варіант методики функціонально-поведінкового оцінювання на основі праць зарубіжних вчених (Rief. S, Barkley R., Du Paul G., etc.) та вивчення вітчизняного практичного досвіду. Метою ФПО є збільшення ефективності заходів спрямованих на корекцію поведінки учнів з ГРДУ шляхом застосування необхідних втручань безпосередньо щодо цієї поведінки [267].

На основі інформації, отриманої шляхом ФПО, складається план поведінкового втручання (ППВ). ФПО проводять командою шкільних фахівців для учнів, чия поведінка суттєво перешкоджає шкільній успішності. Загалом, ФПО та ППВ дуже дієві щодо потреб будь-якого учня з розладами поведінки, які перешкоджають його успішності. ФПО є багатометодична стратегія. Стандартні компоненти ФПО охоплюють:

- ❖ збір описової інформації (шляхом інтерв'ю, прямого спостереження, перегляду записів щоденника поведінки тощо) про поведінку та оточуючі події що її супроводжують;
- ❖ формування гіпотези щодо функцій поведінки на основі зібраних даних;
- ❖ на основі гіпотези командою шкільних фахівців формується індивідуальна програма втручань, які навчають соціально прийнятним навичкам, що покликані замінити проблемну поведінку; змінена поведінка має ту саму функцію для учня (наприклад, підняття руки для того, щоб привернути увагу, замість викриків з місця) у більш соціально прийнятний спосіб;

- ❖ команда визначає ефективність втручання відстежуючи прогрес у поведінці учня.

Таблиця 5.1.

Приклад формування поведінкової гіпотези на основі ФПО

<i>Данило (учень 5класу загальноосвітньої школи)</i>
<i>Умови:</i> Під час групового завдання (група з трьох-чотирьох однолітків)
<i>Поведінка:</i> Данило може залишати групу без дозволу або виявляє поведінку, що характеризується негативними коментарями у бік однолітків, також дитина розкидає або ховає навчальний матеріал
<i>Наслідки:</i> Партнери по групі дозволяють Данилові займатися з матеріалом у прийнятний для нього спосіб. Іноді вчитель забирає Данила з групи, він сидить та працює самостійно, часто він неспроможний виконати групове завдання
<i>Гіпотеза:</i> Можливо, Данило виявляє подібну поведінку з метою уникнути зусиль щодо виконання завдання або йому не подобається працювати в групі, можливо, метою є встановлення контролю та бажання домінувати в групі, або просто привернути увагу

ФПО призначене також для збору інформації, щоб встановити таке:

- ❖ події (недостатній сон, забування прийняти ліки, зміни розпорядку дня, зміна помешкання) або щось, що може погіршити поведінкові проблеми;
- ❖ умови (ситуації, події, вимоги, час, конкретні люди), що можуть спровокувати проблемну поведінку;
- ❖ чіткий опис проблемної поведінки (частота, інтенсивність, тривалість);
- ❖ де і коли ця поведінка з'являється (найбільша вірогідність появи);
- ❖ бажана або прийнятна альтернатива проблемній поведінці;

❖ негайні наслідки проблемної поведінки та чинники, які можуть їй сприяти (що, як правило, стається після епізоду проблемної поведінки, яка відповідь на цю поведінку з боку однолітків та дорослих);

❖ гіпотетичне припущення причин проблемної поведінки (дитина хотіла уникнути важкого завдання, привернути увагу, тощо);

❖ гіпотетичне припущення, як можна вирішити проблему (зменшити час завдання, пом'якшити вимоги та ін.).

План позитивного поведінкового втручання (ППВ)

Після того як проведено ФПО команда фахівців формує ППВ, що охоплює:

- ❖ визначення прийнятної поведінки;
- ❖ стратегії зі створення умов, покликаних змінити певні причини проблемної поведінки (оточуюче середовище, розклад, тощо);
- ❖ ідентифікація прийнятної поведінки, що команда фахівців очікує від дитини;
- ❖ навчання будь-яким необхідним певній дитині навичкам (соціальним навичкам, прийомам вирішення конфліктів, контролювання гніву та агресії);
- ❖ побудова прийнятної поведінки шляхом використання стратегій підкріплення поведінки (використання специфічних поведінкових програм та визначення підкріплень, що будуть дієвими та мотивуючими для конкретної дитини);

❖ стратегії зменшення (визначення прийнятних наслідків, що можуть зменшувати проблемну поведінку, негативні заохочення);

❖ будь-які додаткові можливості та стратегії впливу на поведінку дитини, що можуть її покращити у позитивний спосіб, через використання коректних засобів впливу [264].

Пропонуємо вам орієнтовний перелік питань, які можуть бути використані командою шкільних фахівців задля проведення функціонально-поведінкового оцінювання (ФПО).

Перелік питань для поведінкового оцінювання:

1. *Ідентифікувати шкільний персонал, що працює з дитиною.*
2. *Ідентифікувати інших осіб, які працюють з дитиною, медичні та реабілітаційні установи, тощо.*
3. *Провести оцінювання домашнього/сімейного середовища. Визначити чинники в оточенні дитини, що можуть погіршити шкільну успішність. Яку підтримку надають дитині батьки? Хто саме проживає разом із дитиною? Як дитина проводить вихідні та свій вільний час?*
4. *Загальна інформація про учня, його хобі, інтереси. Чи наявні будь-які культурні аспекти, що можуть вплинути на академічну успішність та функціонування дитини у шкільному середовищі?*
5. *Медичні аспекти та стан здоров'я дитини. Перенесені хвороби, оперативні втручання, госпіталізації. Медикаментозне лікування, дози та мету призначення медикаментів. Гігієна та картина сну. Можливі травматичні ситуації у житті дитини, що можуть справляти істотний вплив.*
6. *Освітня інформація. Чи перебуває дитина на індивідуальному навчанні? Чи виключали дитину зі школи? Яку кількість шкіл відвідувала? Прогрес, що дитина виявляла у різних шкільних предметах. Описати: особливості спілкування, стиль навчання, можливість робити вибір,*

реакцію на виправлення та корегування, як загалом дитина почувається у шкільному середовищі.

7. Соціальна інформація. Характер гри (краще грається з одним-двома однолітками, у великій групі, на самоті). Друзі: чи одного віку, статі, старші, молодші. Чи б'ється дитина з однолітками, як часто? Чи проявляє агресію по-іншому, періодичність?

8. Як відбувається спілкування між персоналом школи та батьками? Хто є ініціатором, як часто, з яких причин?

Після того, як уся інформація зібрана, з метою визначення подальших ефективних кроків з інклюзії дитини з поведінковими проблемами, шкільна команда повинна визначитися з наступним:

- Чи вся команда бачить проблему однаково?
- Чи необхідні додаткові дослідження?
- Чи потрібні дитині та її родині додаткові послуги?
- Що зроблено для покращення контакту з родиною та що ще можна зробити?
- Як домашнє оточення впливає на дитину?
- Чи потрібне додаткове медичне втручання, консультації?
- Чи потрібна подальша академічна модифікація?
- Чи прийнятне класне середовище для потреб дитини та її навчального стилю?
- Як можна покращити самооцінку дитини? Чи потребує дитина більше можливостей проявити лідерські якості? Чи потребує учень збільшення успішності? Чи потрібний учневі наставник, допомога у побудові дружніх стосунків, більше індивідуальної уваги, істотні заохочення, тренінг з вирішення конфліктних ситуацій?
- Які три найважливіші питання для вирішення?

Велика кількість дітей з ГРДУ та іншими поведінковими розладами потребує підвищеної уваги з боку дорослих. Особливо треба бути пильними у процесі навчання дитини, оскільки, школа це саме те середовище, де відбувається або ефективна соціалізація дитини, або збільшується та поглиблюється проблемна поведінка. Тому функціонально поведінкове оцінювання та адекватно складений на його основі план поведінкового втручання мають стати першими та винятково необхідними кроками у процесі шкільної адаптації дитини [256].

Поведінка гіперактивної дитини в школі, це, можливо, найістотніший виклик для вчителя. Оскільки погана поведінка впливає негативно, як на успішність самої дитини, так і на загальний клімат у класі, на здатність колективу дітей та вчителя продуктивно працювати [255].

Відомо, що неприйнятна поведінка може з'явитися, як реагування на умови зовнішнього середовища, тому змінити таку поведінку можна за допомогою корекції цих умов. Можна змінити розклад дитини, місце її у класній кімнаті, зменшити кількість подразників, що могли б її відволікти, змінити можна також стиль спілкування з дитиною, застосувати більше зовнішнього нагадування тощо. Друга основна причина неприйнятної поведінки криється у цілеспрямованому бажанні дитини досягти певної мети і змінити щось. Наприклад, якщо дитині важко концентруватися довгий час на завданні, вона може почати поводитися в неприйнятний спосіб з метою привернути до себе увагу та уникнути неприємної нудної роботи [254].

Поведінка це щось, що може бути досліджене та визначене. Наприклад, скільки разів упродовж уроків дитина залишала своє місце в класі тривалість часу, потрібного дитині на виконання завдання тощо. Тобто неприйнятна поведінка завжди має свої причини, якщо вчитель вчасно вживає запобіжні заходи, то в багатьох випадках неприйнятній поведінці можна запобігти [168]. Наприклад, як вже зазначалося, шляхом змін в

оточуючому середовищі можна змінити щось у структурі занять, зменшивши час та кількість завдань тощо. Загалом метод функціонально-поведінкового оцінювання, призначений визначити деталі неприйнятної поведінки та усі методи і стратегії впливу, які сприятимуть досягненню бажаної поведінки, варто використовувати в межах плану позитивного поведінкового втручання, який становить команда шкільних фахівців за результатами ФПО.

Неприйнятна поведінка не повинна проходити непомітно, вона має мати наслідки, певні види покарання, наприклад, застосувати тайм-аут, вислати дитину з класу за неприйнятну поведінку та ін. Також варто застосовувати підкріплення бажаної поведінки [169].

Бажана поведінка в класі. Розглянемо її основні зразки:

- бути сконцентрованим на виконанні завдання;
- співпраця та адекватна взаємодія з іншими. Тобто, ввічливе спілкування, уникання сварок і бійок з однолітками, спокійна робота та позакласне спілкування з ними, повага до дорослих;
- виконання вказівок учителя, класних правил, правил гри на майданчику, без невдоволення та суперечок;
- хороша готовність до уроку. Підготовані домашні завдання, наявність необхідного до роботи матеріалу, вчасна поява в класі;
- залишатися у необхідному місці під час занять. Тобто не полишати місце за партою або в робочій групі без дозволу;
- контроль вербальних імпульсів. Чекати своєї черги не перебиваючи, не викрикувати з місця, піднімати руку перш ніж говорити.

Це приблизний перелік елементів бажаної поведінки, який може варіювати відповідно до кожного конкретного випадку.

Які стратегії з корекції поведінки не застосовував би вчитель у класній кімнаті, вони неодмінно повинні узгоджуватися з діями батьків по корекції поведінки дитини та бути невід'ємними одне від одного. Звичайно ідеальною є ситуація, коли вчитель та батьки безперервно співпрацюють одне з одним та бажана поведінка в класі заохочується також вдома [162]. Тоді вплив є комплексним, а досягнення найповнішими. Батьки дитини можуть використовувати домашню систему заохочень або систему жетонів, коли прийнятну поведінку, в тому числі і в школі, заохочують на основі зібраних балів та дитина отримує регулярні позитивні підкріплення за прийнятну поведінку, кожного дня, раз на тиждень, місяць та одне дуже суттєве віддалене заохочення у випадку бажаної поведінки раз на три місяці або півроку. Добре, коли батьки отримують інформацію безпосередньо від учителя, а вчитель є в курсі домашніх поведінкових інтервенцій. Для старших дітей можна застосовувати метод домашнього поведінкового контракту [165]. Детальніше про це йтиметься окремо.

Розглянемо конкретні техніки корекції поведінки дитини з ГРДУ в класі (*Rief*).

1. *План досягнення бажаної поведінки або поведінковий план.* Учень визначає одну ціль, над якою працюватиме день або тиждень. Наприклад, організація робочого місця, не битися, не лишати незавершене завдання, скажімо, з математики. Учень планує конкретні кроки, необхідні для досягнення мети. Вчитель вранці швидко обговорює план з учнем та конкретні кроки з його реалізації. У кінці дня або тижня вони зустрічаються знову для підведення підсумків. План можна оформлювати на стандартних аркушах. *Приклад:*

Поведінковий план учня

Моя ціль на день/тиждень:

Мій план досягнення цілі:

1-----

2-----

3-----

Моя винагорода, якщо я досягну цілі:

Учень (ім'я) ----- Дата-----




2. Щоденне звітування про шкільну поведінку за допомогою поведінкових карток. Це ефективний метод корекції поведінки, спрямований на комунікацію між учителем та батьками дитини для встановлення комплексного впливу на дитину з ГРДУ. Коли батьки мають змогу повноцінно відстежувати поведінковий прогрес дитини в школі, вони можуть ефективніше застосовувати домашні програми корекції поведінки [158]. Що своєю чергою є потужним стимулом для більш прийняттого поводження дитини в школі. Оскільки дитина розуміє, якщо поведінка в школі буде непринятною, вона навряд чи отримає відповідне

заохочення вдома та втратить бали, необхідні для отримання віддаленої винагороди. Також дитина може отримувати винагороду за прийнятну поведінку і в школі. Тож, бажану поведінку дитини заохочують на всіх рівнях і вдома, і в школі.

Переважно, поведінкові картки охоплюють чітко визначену одну або більше поведінкових проблем, що підлягають корекції. Вчитель відповідає за щоденний моніторинг та оцінювання успіхів у корекції поведінки та відправляє поведінкову картку кожного дня з учнем для перегляду її батьками. Батьки відповідають за щоденний перегляд картки та винагороду бажаної поведінки або застосування штрафних санкцій за небажану [156].

Шкільні винагороди можуть бути у вигляді додаткового часу для гри або використання комп'ютера. Дуже ефективним цей метод є у школах, обладнаних комп'ютерними класами, адже час, проведений за комп'ютером, є потужним стимулом бажаної поведінки. Особливо шкільні винагороди необхідні в тих випадках, коли батьки дитини не в змозі приділити багато уваги поведінковій корекції та регулярно відстежити прогрес дитини вдома. Важливо робити підсумкове винагородження або штрафнування дитини в школі і вдома наприкінці кожного тижня [157].

Як створювати поведінкові картки: є безліч варіантів оформлення поведінкової картки, ось основні вимоги:

-  чітко визначити цілі, яка поведінка має бути досягнута;
-  визначити не більше трьох напрямів корекції поведінки та чіткі критерії успіху (набрати 70 % від можливих балів за хорошу поведінку, до прикладу);
-  створити таблицю з поділками на час протягом дня або просто з комірками для дат та зразками бажаної поведінки, в оформленні можливі варіанти, зразки додаються;

✚ у кожній комірці, де зазначено час, відмічати якість бажаної поведінки за допомогою знаків +/-, позитивних та «зажурених» смайликів, або просто слів «так»/«ні»;

✚ підведення підсумків та підрахунок позитивних і негативних знаків у кінці кожного дня;

✚ інформування батьків про результати досягнень дитини, кожного дня картку передають додому;

✚ нагородження дитини вдома і в школі за результатами досягнень.

Варто зазначити, що істотних результатів у поведінковій корекції може бути досягнуто лише за умови послідовних та постійних дій з оцінювання та винагородження поведінки дитини, як вже зазначалося вище, за умови налагодженої системи співпраці школа–дім [170].

Картки щоденного оцінювання поведінки визнані ефективним методом корекції поведінки учнів у США, сподіваємося, що цей досвід стане у пригоді вчителям в Україні. Ефективність поведінкових карток обумовлена такими чинниками, як щільний контроль поведінки, часте та інтенсивне позитивне підкріплення, якого діти з ГРДУ особливо потребують для підтримки відповідного рівня мотивації. Також важливим є зміцнення контактів з батьками, оскільки цей метод потребує посиленої співпраці вчитель–батьки, та останнє, результати цього моніторингу поведінки можуть стати у великій пригоді для психологів та лікарів у разі подальшого дослідження дитини, призначенні ліків тощо[171].

Зразки оформлення поведінкових карток:

Ім'я _____ Вчитель _____

Підпис батьків _____ кількість плюсів за день

ПОВЕДІНКА	понеділок		вівторок		середа		четвер		п'ятниця	
	I половина дня	II половина дня	I	II	I	II	I	II	I	II
Залишається на місці	+									
Використовує час, проведений у класі ефективно										
Ставиться з повагою до дорослих та однолітків										

_____ кількість плюсів за

тиждень

Поведінкова картка учня _____

Ціль----	лишається на місці	займається старанно	уважний до інструкцій учителя
ДАТА			
	+ -	+ -	+ -
	+ -	+ -	+ -
	+ -	+ -	+ -
	+ -	+ -	+ -
	+ -	+ -	+ -
	+ -	+ -	+ -
ПІДСУМОК			

Різноманітність оформлення поведінкових карток не має меж. Можна просто записувати резюме про поведінку в звичайний щоденник після кожного уроку або в кінці дня. Можна завести окремий щоденник поведінки. Але важливо виховувати розуміння до особливих потреб дитини з ГРДУ у середовищі здорових однолітків. Діти не повинні дивитися на ці речі, як на щось принизливе. Прищепити повагу та

толерантне ставлення до потреб дітей, що відрізняються, – це нелегке завдання для вчителя. Тому вводити подібні методи треба дуже обережно і поступово, зважаючи на реакцію класу [177].

Щодо винагород за хорошу поведінку до того, що вже було сказано, можемо додати, що чим більше дитина заробляє балів, тим більший відсоток винагороди вона може отримати з меню винагород. Наприклад, якщо дитина заробляє від 75 до 89 % з можливих плюсів або інших позитивних відміток, то вона може вибрати дві речі з меню винагород. Що більший відсоток, то пропорційно більша винагорода, що менший, то менша. З часом поріг винагород можна плавно збільшувати [183]. Почати можна з меншого відсотка, оскільки дитина повинна отримувати негайне задоволення та підкріплення позитивної поведінки.

3. Поведінковий контракт. Також у контракті можуть бути вказані негативні наслідки у разі невиконання угоди. Має бути також місце для підпису.

Приклад: Сашко, учень сьомого класу, що страждає на ГРДУ. Почав битися з однолітками на перерві. Вчитель уклав з ним контракт, у якому Сашко погоджується перестати битися на перерві. За кожен день без бійок Сашко буде винагороджений 20 хвилинами у комп'ютерному класі наприкінці робочого дня.

Терміни дії контракту повинні бути обґрунтованими і реальними. Умови мають бути чіткими та обговорюватися з дитиною дуже ретельно. Контракт не повинен бути надто складним. Краще скласти кілька менших контрактів, ніж один надто великий та складний для виконання, складність контракту може пригнітити та спантеличити дитину [182].

Представляємо зразок форми поведінкового контракту учня.

ПОВЕДІНКОВИЙ КОНТРАКТ УЧНЯ

Я _____, погоджуюся виконувати наступне
(в тім числі критерії бажаної поведінки)

Якщо я виконаю мою частину контракту, я отримаю таку винагороду: _____

Контракт діє від (дата) _____ до (дата) _____

Він буде переглядатися (щоденно _____ щотижнево _____ інше _____)

Затверджено:

учень

вчитель

батьки

4. Використання системи жетонів. Це ефективна система миттєвого підкріплення бажаної поведінки. Коли дитина отримує певну кількість жетонів, вони можуть бути виміняні на певну винагороду (солодощі, маленьку іграшку або можливість провести час у бажаний спосіб,

наприклад, зіграти в футбол та ін.). У якості жетонів можуть бути використані маленькі іграшки, картки наклейки, календарики тощо. Для досягнення бажаної поведінки, варто використовуватися не більше кількох зразків поганої поведінки для зміни протягом певного періоду часу. Оскільки для дитини з ГРДУ необхідна чіткість та структурованість діяльності. Не можна намагатися змінити усі погані зразки за раз. Система є дуже ефективною і може використовуватись як вдома, так і в школі. Її перевагою щодо інших методів є те, що дитина отримує миттєву винагороду прийнятної поведінки у вигляді жетона, що дуже важливо для гіперактивної дитини та може досягати віддалених винагород у цікавий спосіб, особливо це доречно для дітей молодшого шкільного віку [181].

5. Використання системи пенальті. Система пенальті або штрафів також є доволі ефективним методом поведінкової корекції вдома і в класі. Може використовуватись у поєднанні зі системою жетонів. Цей метод фокусується на неприйнятній поведінці учнів на відміну від методів описаних вище. Дитина з ГРДУ отримує винагороду радше за зменшення частоти неприйнятної поведінки, ніж за демонстрацію прийнятної [173]. Систему пенальті використовують протягом усього дня з метою зменшення кількості проявів неприйнятної поведінки. Можна дати дитині якусь кількість жетонів наперед з метою вилучення їх за неприйнятну поведінку. Для зменшення проявів поганої поведінки, кількість даних наперед жетонів повинна бути дещо меншою за звичайну кількість епізодів неприйнятної поведінки [218]. Наприклад, якщо Марійка проявляє неприйнятну поведінку протягом уроку у вигляді вигукування з місця в середньому 10 разів, то вона повинна отримати не більше семи жетонів наперед. Учні мають розуміти, що кожен епізод неприйнятної поведінки призведе до втрати жетона, нагороду дитина отримає в тому випадку, якщо на кінець уроку, заняття тощо, в дитини залишається будь-яка кількість жетонів.

Варто пам'ятати, що дитина з ГРДУ має дуже тендітну емоційну систему, тому необхідно складати систему жетонів і пенальті так, щоб у дитини було більше можливостей заробити жетони, ніж втратити. Оскільки, якщо дитина дуже швидко витратить усі свої «заощадження», вона може розчаруватися та втратити будь-яку мотивацію надалі виправляти свою поведінку [221].

Наведені методи корекції поведінки дитини в школі є досить потужним арсеналом, здатним зумовити суттєві зміни у поведінці дитини, наводимо також приблизне меню винагород дитини за прийнятну поведінку [219].

Винагороди дитини в школі

- сніданок або обід із вчителем (для Українських шкіл, щоправда, це не зовсім звична, але ефективна практика);
- вільний час, який можна проводити на свій розсуд (слухати музику, грати в ігри, малювати, виконувати додаткові спеціальні завдання);
- вибрати щось із класного запасу цікавих речей для гри;
- праця з особливими цікавими матеріалами;
- отримання особливих привілеїв (догляд за тваринкою, допомога вчителів);
- наднормовий час у шкільному спортзалі, бібліотеці, комп'ютерному чи музичному кабінеті.

Винагороди дитини вдома

- бажані заняття з батьками;
- дозвіл робити щось бажане/гроші;
- час на гру в комп'ютерні ігри, користування Інтернетом, перегляд телепрограм, телефонні розмови з друзями;
- перегляд нових фільмів;
- покупка чогось бажаного;
- обід з другом;

- особлива гра;
- подорожі, прогулянки;
- поїздка на автомобілі;
- їжа, десерт на вибір;
- дозвіл не виконувати регулярної неприємної роботи.

Загалом вибір винагороди може бути дуже широкий та залежатиме від фантазії батьків і вчителя, а також від особливостей відносин між дорослими та дитиною.

Поради, як уникнути небажаної поведінки та як можна впоратися з «важкими дітьми». Запобігти небажаній поведінці значно легше, ніж боротися з її наслідками [220]. Емоційний стан дитини з ГРДУ є дуже нестійким, отже, за перших ознак емоційної нестабільності дитини або коли ситуація вже переростає в конфліктну, радимо батькам і вчителям виконувати таке:

- застосувати заспокоюючий жест (м'яко покласти руку на плече дитині) або невербальну підказку, що треба заспокоїтися;
- відвернути увагу дитини від подразника, можна дати невеличке доручення;
- можна запропонувати використати розслаблюючу техніку, для попередньо ознайомленої дитини (глибоко дихати, рахувати, розслабити м'язи, тощо);
- якщо дитина знайома з техніками саморегуляції, можна запропонувати їй проговорити до себе «Я спокійний, все під контролем. Я можу впоратися з цим», тощо;
- нагадати дитині про наслідки (покарання, винагороди);
- зробити паузу;
- запропонуйте перерву;

- використайте фізичні вправи для зменшення напруги;
- стежте за своєю поведінкою і стилем спілкування (говоріть спокійно і повільно, використовуйте спокійну жестикуляцію, візуальні нагадування, завжди пропонуйте вибір). Спокійний стиль спілкування – головна зброя взаємодії з неспокійним учнем;
- занотуйте причини неприйнятної поведінки та обставини, за яких вона з'являється;
- уникайте емоційної реакції на неприйнятну поведінку;
- обговорюйте проблемну поведінку та шляхи її вирішення й уникнення після того, як усі сторони заспокоюються;
- усвідомте, що ви не можете контролювати чийось поведінку, лише можете змінити щось у собі;
- намагайтеся розслабитися фізично;
- не вв'язуйтеся у суперечку. Не читайте нотацій. Уникайте довгих пояснень. Намагайтеся виховувати дитину без свідків;
- деколи ігноруйте неприйнятну поведінку, особливо, коли це сталося випадково, використовуйте цю техніку дозовано;
- дайте дитині усвідомити, що ви розумієте її почуття та виразіть їй довіру;
- уникайте питань, що починаються з «Чому?» «Чому ти це зробив?» тощо. Краще «Як ти думаєш, чому це сталося?»;
- знайдіть час на те, щоб активно вислухати дитину;

- покажуйте свою турботу та співчуття;
- намагайтеся зрозуміти підґрунтя поганої поведінки (можливо, це трапилося через академічні труднощі дитини, конфлікт з однолітком, тощо);
- встановіть продуктивний зв'язок школа–дім;
- вчіть дитину стратегіям вирішення проблем (виявлення проблеми, шляхи вирішення, за та проти кожного рішення і т. д.);
- шукайте можливості залучення дитини до шкільного життя. Доручіть їй щось відповідальне, наприклад, асистувати молодшого учня.

Це лише можливе меню засобів боротьби з неприйнятною поведінкою. Кожна людина, яка стикається з вихованням дитини з ГРДУ може з успіхом використовувати ці прийоми та додавати свої, враховуючи особливості дітей, з якими їй доводиться працювати.

Вдале керування поведінкою дитини в класі – це один із найважливіших чинників загальної шкільної успішності. Поведінка може бути досліджена та визначена, для її корекції використовують певні стратегії, описані в розділі. Один із найважливіших чинників корекції поведінки – це тісна співпраця між учителем і батьками дитини. Поведінкові стратегії, які застосовують у школі, повинні мати продовження вдома.

Найбільш ефективними техніками корекції поведінки дитини з ГРДУ в класі є:

- ✓ складання поведінкового плану;
- ✓ ведення поведінкових карток, щоденників поведінки;
- ✓ поведінковий контракт;
- ✓ система жетонів і пенальті.

5.4. Дитина з ГРДУ в колективі однолітків. Розвиток соціальних навичок

Одним із найважливіших аспектів у адаптації дитини до оточуючого середовища є її взаємодія з однолітками. Тут проявляються проблеми дитини, її обмеження, можливо, найболючіше. Адже для всіх нас необхідно бути прийнятним у середовищі собі подібних. Імпульсивна, агресивна та деструктивна поведінка аж ніяк не сприяє налагодженню контактів з іншими дітьми [207]. Дефіцит в ефективному спілкуванні може спричиняти проблеми у майбутньому, у дитини, яка позбавлена продуктивного теплового спілкування, неминуче сформується дефект самооцінки у дорослому віці. А якщо ще зважити на те, що спілкування у сім'ї також часто є не таким приязним, як би мало бути, через знервованість, напружений темп життя та некомфортний клімат, через непросту поведінку дитини, сподіватися на формування позитивних комунікативних зразків у дитини з ГРДУ, без належної допомоги, мало ймовірно. Тому стратегії, спрямовані на розвиток соціальної інтеграції, повинні бути багатовекторними та охоплювати як тренінг соціальних навичок безпосередньо у колективі, так і корекцію поведінки у сімейному середовищі, добре також відвідувати індивідуальні та групові заняття з психологом у школі або в спеціалізованій установі.

Загальні стратегії діяльності вчителя спрямовані на формування позитивної самооцінки учня, його ефективної соціальної інтеграції.

Розвиток соціальних навичок дитини є одним із найважливіших пунктів плану позитивного поведінкового втручання (ППВ). Розвиток соціальних навичок не можна розглядати, як розділений процес, вдома, у школі, в оточуючому середовищі. Цей процес повинен бути узгодженим, адже вчитель навряд чи доб'ється успіху одноособово. Першим кроком з боку

вчителя має бути ознайомлення батьків з позитивними зразками спілкування. Тут є беззаперечною допомога психолога [191], який після оцінювання дитини повинен зустрітися з її батьками та тактовно надати інформацію про дефіцити дитини у спілкуванні, побудові стосунків, вмінні вирішувати конфлікти, розумінні інших, здатності вирішувати проблеми, контролі агресії тощо. Також психолог визначає клімат у сім'ї.

Типові дисфункційні взірці спілкування в сім'ї:

- ✓ відсутність зорового контакту, невідповідна мова тіла;
- ✓ негативна паравербальна складова спілкування (тон голосу, інтонації);
- ✓ схильність не вислуховувати інших до кінця, перебивати;
- ✓ неувважність;
- ✓ відсутність зворотного зв'язку щодо того, як добре людину зрозуміли, чи правильно зрозуміли;
- ✓ осудливі, звинувачувальні, негативні оцінки та коментарі;
- ✓ не вміння співпрацювати над пошуком оптимальних шляхів вирішення проблем, суперечливих питань, прийняття важливих рішень і т. д.;
- ✓ непродуктивні способи вирішення конфліктів (агресія, тенденційні, односторонні звинувачення, ігнорування конфліктів, накопичення образ, відсутність прощення і т. д.);
- ✓ беземоційне спілкування, приховування почуттів і т. д.

Звичайно психологічні прийоми роботи зі сім'єю і дитиною, психоедукація батьків та конкретні психотерапевтичні дії спрямовані на корекцію сімейних стосунків у родині, де є дитина з ГРДУ, виходять за межі педагогічних стратегій [192].

Основні методи психоедукації:

- ✓ презентація та роз'яснення батькам діагностичної інформації під час «круглого столу» з фахівцями;
- ✓ презентація інформації про ГРДУ під час індивідуальних зустрічей;
- ✓ лекції/семінари/конференції для батьків;
- ✓ друковані матеріали (буклети, статті, книжки, історії інших сімей і т. п.);
- ✓ відеоматеріали;
- ✓ інтернет-ресурси (*Романчук*).

Шкільний психолог може призначити низку зустрічей з родиною дитини та, за потреби, скерувати батьків, у відповідні реабілітаційні установи, з метою проведення психотерапії для батьків і дитини та створення підґрунтя для ефективної взаємодії дитини у шкільному колективі [196]. Педагог повинен перебувати у постійній співпраці з психологом та соціальним педагогом з метою комплексного впливу на дитину. Ефект можуть дати лише послідовні дії. Вчитель має пам'ятати, що найважливішим є створення *моделі повноцінної соціальної взаємодії* у межах дитячого колективу. Основні складові такої взаємодії:

1. Позитивний приклад з боку вчителя.
2. Заохочення зразків здорового спілкування між учнями.
3. Створення позитивних зразків командної співпраці між членами дитячого колективу.

Що таке *зразки здорового спілкування та соціальних навичок*, що мають виявлятися з боку вчителя та учнів і культивуватися в дитини з ГРДУ, що може зробити вчитель для заохочення *соціально прийнятної поведінки*?

2. *Продуктивне спілкування та уміння будувати командні стосунки* охоплює встановлення зорового контакту, вміння вислухати

людину не перебиваючи її, ясно висловлюватися, переконуючись, що тебе зрозуміли, тобто практикуючи зворотній зв'язок. Сюди можемо віднести також такий аспект, як уміння дружити, відрізнити справжніх друзів від тих, хто тебе використовує. Важливо усвідомлювати необхідність правил, дотримуватися своєї черги, ділитися, вболівати одне за одного, співпрацювати, поважати. Для заохочення продуктивного спілкування у школі вчитель, окрім власного прикладу, може застосовувати рольові ігри на уроці, заохочуючи відповідні зразки поведінки, це може відбуватися в межах навчального матеріалу. Тобто тему гри можна вибрати на основі шкільної програми, якщо це, наприклад, урок іноземної або рідної мови в школі можна використовувати розігрування якоїсь казки, вимагаючи від дітей бажаної поведінки, правила якої обговорено попередньо, тобто – не перебивай, дивись в очі, чітко говори, запитай, чи тебе зрозуміли. Бажано, щоб діти, окрім засвоєння зразків бажаної поведінки, формували на такого роду заняттях навички взаємопідтримки, розуміння, що використовувати людей погано, значно легше жити у спільноті, де не потрібно увесь час конкурувати, а можна розраховувати на допомогу і підтримку[199]. Тут можна запропонувати дітям зробити щось разом. Наприклад, оформити плакат або зробити проект. Завдання може не обмежуватися лише одним уроком. Можна дати дітям завдання з огляду на їхні здібності: хтось добре малює, хтось пише гарно, хтось складає вірші, хтось може підібрати додатковий матеріал. Варто вибрати кількох дітей. Треба хвалити дитину, яка старалася, дуже щедро, оскільки найтипівішою проблемою є завищені вимоги до дітей та критика, звинувачувальні інтонації з боку вчителя через несправджені очікування при виконанні роботи. Надзвичайно важливо відзначити позитивну роль кожного публічно перед усім класом, беручи до уваги не так результат роботи, як зусилля, що були витрачені на її виконання. Лише якщо дитина

проігнорувала завдання, можна коректно зауважити це, часто лише щира похвала більш старанного однолітка є потужним стимулом дитині для подальшої роботи. Пам'ятаємо про здорову самооцінку дитини.

Взаємодії, що ведуть до порушення формування у дитини здорової самооцінки:

- постійна критика дитини;
- ідеалізація дитини;
- відкинення дитини;
- залякування;
- надмірне звинувачування;
- відсутність допомоги у подоланні труднощів.

Взаємодії, що ведуть до формування у дитини здорової самооцінки:

- безумовне прийняття дитини;
- позитивне спілкування;
- похвала дитини;
- адекватна, коректна критика;
- допомога у розумінні інших, вироблення позитивного ставлення до оточуючих, незважаючи на вади та чесноти;
- розвиток здібностей дитини, допомога сприймати успіхи і невдачі у здоровий спосіб;
- навчання дитини важливих життєвих навичок, допомога у подоланні труднощів.

2. __Розвиток позитивної самооцінки, саморозуміння, емоційна компетентність, самоорганізація.

Отже, для розвитку позитивної самооцінки вчитель повинен допомогти дитині відчувати себе у позитивний спосіб, без ідеалізації чи навпаки самознецінення. Пам'ятаємо про те, що діти з ГРДУ є емоційно неврівноваженими, діють тут і тепер. Тому необхідно скеровувати їхні емоції у конструктивне русло. Навчити їх розпізнавати та називати свої

почуття, коли потрібно дистанціюватися та заспокоюватися [204]. Також сюди належить необхідність у самоорганізації, як вже говорилося, діти з ГРДУ через брак уваги й імпульсивність, мають труднощі з виконанням завдань, концентрацією на певному виді діяльності. Надто гамівна поведінка не сприяє покращенню загального клімату в класі та позитивного ставлення з боку однолітків, про покращення уваги та зменшення імпульсивності при виконанні завдань ітиметься нижче [206]. Доцільно зазначити, що для зменшення проблем зі самоорганізацією вчителів варто використовувати зовнішні нагадування, навчити дитину планувати час, застосовувати заохочення послідовного виконання завдань, вербальні та у вигляді позитивних записів у щоденник. Позитивна самооцінка в дитини формуватиметься, коли вона отримуватиме позитивне підкріплення від середовища однолітків та від учителя [205]. Дуже корисним є використання інтерактивних методик на уроці для покращення загального клімату у класі. Це допомагає наблизитися до учня, скоротити дистанцію та закріпити командні цінності [211].

Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації навчальної діяльності, яка має конкретну мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен учень відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність. Інтерактивна модель навчання передбачає передусім взаємодію тих, хто задіяний у навчально-виховному процесі та обов'язкову спільну діяльність. Це мотивує учнів до самоорганізації командної співпраці та підвищує самооцінку дітей у процесі вдалої взаємодії один з одним [210]. Будь-яка діяльність на уроці є інтерактивною вже тоді, коли до заняття долучається вчитель у якості рівноправного партнера. Це можуть бути звичайні рольові ігри на уроці, звичайні діалоги та запитання за участю вчителя. Також серйозніші методи, такі як дискусії, конференції тощо. Мабуть самі інтерактивні прийоми і методи роботи треба описати окремо. Звичайно, позитивна

самооцінка в дитини не сформується лише в класі. Вчитель повинен розглядати моніторинг сімейної ситуації у цьому керунку, як частину стратегії, та у співпраці зі шкільним психологом проводити зустрічі з батьками дитини і пересвідчитися, що принципи формування позитивної самооцінки, емоційної компетенції, самоорганізації мають своє продовження вдома.

3. Уміння вирішувати проблеми і конфлікти, контроль агресії. Звичайно, уміння вирішувати проблеми і конфлікти – це навички, які необхідні кожній людині, а не лише гіперактивній. Ці соціальні навички тісно перегукаються з умінням працювати в команді та формуванням нормальної самооцінки.

Діти з ГРДУ з огляду на фізіологічні особливості діють імпульсивно, це пов'язано з дефіцитом виконавчих функцій кори головного мозку та перешкоджає продуктивному вирішенню проблемних і конфліктних ситуацій. Дитина просто фізично не має часу на застосування основного принципу «зупинись–подумай–дій». Дуже важливою є роль особистості вчителя. Вчитель повинен інструктувати дітей щодо конструктивного з'ясування стосунків [199].

На цю тему можна проводити класні години та інші позакласні заходи, на яких зі залученням шкільного психолога можна проводити мінітренінги на такі теми: «Позитивне вирішення конфлікту». Моделюється конфліктна ситуація, наприклад, під час вікторини на уроці одна команда програла і вважає, що несправедливо. Вони переконані, що відповідь на запитання була дана правильно, а вчитель і члени іншої команди, що ні. Ведучий тренінгу просить кожного висказати свою думку, не перебиваючи одне одного, даючи чіткі аргументи щодо своєї позиції [208]. Коли з'ясується правильна думка, ті, хто неправий спокійно погоджуються. Це така дуже приблизна модель. Основна мета – спонукати дитину стримувати свої імпульси, вислуховувати інших до кінця та зрозуміти, що помилка не є чимось страшним і неприпустимим,

що помилитися може кожен і кожен може програти. Важливо навчити дітей стримано реагувати на перемоги та програти. Звичайно вчитель повинен сам своїм прикладом показувати конструктивне вирішення конфліктів. Бути справедливим з дітьми, вирішувати конфлікти між ними у позитивний спосіб, даючи право голосу кожному, можливість відстояти свою позицію спокійно у позитивний спосіб. Важливо не заохочувати доноси в дитячому середовищі та не застосовувати покарання в образливий спосіб [203].

Ті діти, які мають труднощі з агресивною поведінкою, повинні бути під особливим наглядом та опікою з боку вчителя. Зазвичай ці діти є першими кандидатами на виключення зі школи. Тут потрібно більше терпіння та роз'яснення їхніх особливостей одноліткам. Звичайно вчитель лише своїми силами не зможе достатньо корегувати поведінку агресивної дитини. Тут необхідне залучення психологів, психотерапевтів та психіатрів. Оскільки найефективнішим методом редукції та контролю агресії є когнітивно-поведінкова терапія, сюди відносимо психоедукацію, усвідомлення наслідків агресивної поведінки та посилення мотивації до самоконтролю. Щодо мотивації тут у пригоді може стати загальне меню заохочень бажаної поведінки. Про цю стратегію йтиметься нижче. У складних випадках показана також фармакотерапія, як і за інших проявів розладу [200].

4. Розвиток емпатії, розуміння інших. Асертивність, уміння протистояти негативному тискові групи.

Діти з ГРДУ, як зазначалося вище, легко піддаються маніпулятивному впливові, тому навчити їх протистояти тискові групи, навчити розрізняти шкідливі маніпулятивні наміри оточуючих дуже важливо. Дитина повинна вміти реагувати спокійно, але водночас наполегливо з метою відстояти себе. Асертивність є протилежністю агресії, тому реагувати асертивно дуже важливо [245]. У класі можна використовувати знову ж рольові ігри, навіть у молодшій школі. Наприклад, гра «Колобок», де на

прикладі головних героїв можна показати асертивність Колобка, в ролі якого може бути дитина з поведінковими проблемами. Проводити такі ігри можна і треба у молодшій школі, щоб діти мали змогу перенести отримані позитивні зразки на свої подальші стосунки. Розвиток емпатії також надзвичайно важливий, це можливість подивитися на світ з позиції іншої людини, співчувати, не засуджувати її. Діти з ГРДУ часто схильні до «малъатрибуцій» – приписування ворожих намірів іншим людям тоді, коли це не виправдано [35]. Такий підхід призводить до агресії у відповідь і тут вже не до побудови продуктивної спільноти. Передусім учитель сам повинен становити зразок емпатійної особи. Не засуджувати учнів, ставитися з розумінням до їхніх проблем. Тільки такий учитель у змозі надати адекватну допомогу гіперактивній дитині та загалом сформувати здоровий колектив, що ґрунтується на командних принципах [72]. Щодо конкретних методів формування навичок емпатії та асертивності тут дуже корисно розповідати та читати дітям казки й історії з класичною перемогою добра над злом [74], роз'яснювати дію героїв та просити висловлювати свою думку щодо дій персонажів. Потім можна зробити невеличку постановку за мотивами казочки, з метою закріпити вивчені зразки поведінки.

Допомога дитині з ГРДУ інтегруватися у середовище однолітків охоплює створення здорових міжособистісних стосунків, повинна відбуватися на фоні доброзичливого ставлення з боку вчителя з обов'язковим культивуванням моральних цінностей, таких як альтруїзм, взаємодопомога, вміння співпереживати. Програма допомоги дитині в адаптації охоплює:

- тісну співпрацю з батьками дитини [76];
- залучення до співпраці шкільних психологів та соціальних педагогів;
- допомогу інших фахівців;
- обов'язковий розвиток соціальних навичок:

- ✓ продуктивне спілкування;
- ✓ вміння працювати в команді;
- ✓ формування позитивної самооцінки;
- ✓ емоційної компетенції;
- ✓ самоорганізація;
- ✓ вміння вирішувати проблеми і конфлікти;
- ✓ контроль агресії;
- ✓ розвиток емпатії та асертивності;

- позитивне налаштування дитячого колективу до потреб дитини з ГРДУ.

Варто сказати, що усі вищеназвані соціальні навички не відірвані одна від одної, вони пов'язані і шляхом корекції, наприклад, командної співпраці або збільшення емоційної компетенції чи навичок вирішення конфліктів, ми неодмінно збільшуємо самооцінку дитини, своєю чергою дитина з нормальною самооцінкою буде більш асертивною, організованою, менш агресивною [291]. Загалом формування здорових стосунків у колективі – це складний процес, однаково важливий і для дитини з ГРДУ і для всього колективу в цілому [293].

5.5. Стратегії, спрямовані на збільшення уважності учня з ГРДУ

Втримати увагу учня під час занять – це один із найбільш вагомих аспектів успіху для кожного вчителя, незалежно від того, яку аудиторію він навчає. Звичайно є універсальні прийоми та можливості утримування уваги під час занять, які будуть ефективними за будь-яких обставин. Це новизна та цікавість навчального матеріалу, велика кількість яскравої наочності, драматичний, сповнений натхнення стиль викладання, непересічна особистість вчителя, часта, а головне доречна зміна видів діяльності під час уроку. Звичайно, кожен урок не може і не повинен бути надто яскравим, учитель не може увесь час працювати на межі можливого [93]. У шкільному житті є також місце звичайним, спокійним, рутинним урокам, матеріал для вивчення також не завжди буває надто цікавим, хоча при цьому він може бути дуже важливим.

Якщо ж ми говоримо про дитину з ГРДУ, тут проблеми з увагою, які обумовлені розладом дитини, можуть значно ускладнити навчальний процес.

В загальному, для досягнення концентрації уваги учнів протягом уроку, вчитель повинен дбати про структуру уроку, добре пояснення його цілей, новий матеріал має ґрунтуватися на попередньо отриманих знаннях, добре використати факти з реального життя, розказати історію, це підвищує зацікавленість. Добре дати кілька ключових завдань або питань на початку уроку, про які учні повинні думати протягом заняття, використовувати невимушений стиль спілкування, гумор. Використання органів чуття дитини для збільшення уваги також є дуже дієвим, можна використовувати різні аудіосигнали для привернення уваги, наприклад, музичні інструменти, музичні іграшки або дзвоники, плескання в долоні, чіткі римовані вказівки, відповідний тон та паузи в голосі. Корисно пересвідчитися, чи взагалі учні чують вчителя добре, чи не заважають

сторонні звуки батарей, кондиціонерів тощо. Дієвими також є візуальні сигнали [215]. Для привернення уваги можна використовувати ліхтарики, просто підняти руку та тримати доки всі не заспокояться, корисно використовувати ілюстрації всього, про що йдеться під час презентації матеріалу, але при цьому стирати з дошки все, що не потрібно. Про використання указки простої і лазерної, про важливість візуалізованих правил вже йшлося в попередніх розділах. Важливим є зоровий контакт з учнем, не можна про це забувати, добре використовувати кольорові матеріали, оскільки зміна кольорів є потужним стимулом уважності.

Варто пам'ятати, що проблеми з уважністю тісно пов'язані зі здатністю людини запам'ятовувати інформацію [126]. Відомо, що люди, в середньому запам'ятовують: 10 % того, що вони читають, 20 % того, що вони чують, 30 % того, що вони бачать, 50 % того, що вони бачать і чують, 70 % того, що вони говорять і пишуть, 90 % того, що вони говорять під час своєї діяльності.

Ми повинні це враховувати при роботі з будь-якими дітьми, тим більше з гіперактивними. Отже, щоб привернути та втримати увагу учня навчання має бути *активним*.

Основні поради, як зберегти уважність у класі:

- використовуйте велику кількість яскравого наочного матеріалу;
- використовуйте тон голосу. Змінюйте інтонацію;
- вчіть дітей конспектувати під час пояснень (це концентрує увагу та допомагає запам'ятовувати більше інформації);
- дайте дітям відчуття, що ви стежите за їхньою діяльністю.

Практикуйте зворотній зв'язок якомога частіше;

- використовуйте все навколо, щоб зробити презентацію матеріалу більш наочною;
- поведіться так, щоб за Вами було цікаво спостерігати. Будьте артистичні;

- зробіть темп уроку жвавим, навчальну діяльність різноманітною;

- використовуйте роздатковий матеріал. Попросіть учнів знайти і вставити слова або вирази, які базуються на тому, що ви говорите, це допоможе сконцентрувати увагу дітей;

- заохочуйте дітей відповідати на запитання якомога повніше, запитайте, як дитина дійшла до того чи іншого висновку;

- створіть атмосферу, в якій дитина не боїтиметься брати активну участь у заняттях та бути незрозумілою чи помилитися. Заохочуйте активність;

- будуйте урок так, щоб була можливість працювати в парах та групах, з найбільшим залученням усіх учнів. Використовуйте кооперативне навчання. Практикуйте чітку структурованість групових занять, невизначеність неприйнятна для дітей з ГРДУ;

- використовуйте комп'ютерні технології та інші методи, як зокрема музика, драма, дизайн, метод проекту та ін., що допоможуть покращити мотивацію до навчання та втримати увагу;

- використовуйте контракти, жетони та інші засоби заохочення уважності під час роботи;

- можна застосовувати візуальне нагадування, невеличкі індивідуальні правила, що можна приклеїти на робочому місці дитини, та нагадувати про них час від часу, щось на зразок:

Я маю:

- тихо поводитися на уроці;
- бути уважним;
- сидіти спокійно;
- слухати вчителя.

При виконанні самостійних завдань у класі використовуйте наступне:

- чітко інструкуйте учнів перед початком виконання завдання, переконайтеся, що всі усе зрозуміли;

- давайте таку кількість роботи, яку буде реально виконати у встановлений час, підготуйте спрощене завдання для непідготованих учнів, добре, щоб перед учнями був наявний зразок розв'язаного схожого завдання;

- часто перевіряйте, чи ніхто не потребує допомоги, цікавтеся ходом виконання роботи, адже учні з ГРДУ потребують стимулу та частого заохочення;

- застосовуйте таймер, добре, коли учні стежать за часом. Винагороджуйте дітей за кожну частину успішно виконаного завдання за певний попередньо встановлений період часу;

- діліть великі завдання на менші частини, можна розрізати сторінку з великим завданням на частини, оскільки дитина може бути збентежена великим завданням, добре також винагороджувати дитину за кожну правильно виконану частину завдання.

Уважність під час виконання завдань є одним із найважливіших чинників академічної успішності будь-якого учня [148]. Збереження уваги на уроці є ключовим моментом при навчанні дитини з ГРДУ. Для збереження уваги в класі вчителів варто використовувати таке:

- ✓ залучати органи чуття дитини (візуальні, аудіосигнали);
- ✓ намагатися зробити процес навчання якомога більш активним;
- ✓ забезпечити постійний зворотній зв'язок;

5.6. Успішність у навчанні дітей з ГРДУ. Основні труднощі та шляхи їх подолання

Стратегії діяльності вчителя спрямовані на покращення успішності дитини з ГРДУ, пов'язані з використанням усього спектру засобів корекції уваги та поведінки учня, оскільки прийнятна поведінка та уважність є обов'язковими умовами хорошої академічної успішності [216]. Про методи корекції поведінки та уваги йдеться в окремих підрозділах. У цьому підрозділі розглянемо стратегії діяльності вчителя, спрямованість на підвищення продуктивності учня у межах різних видів навчальної діяльності.

Читання. Приблизно 25–60 % дітей з ГРДУ мають розлад навичок читання, відомий, як *дислексія*, учні, що страждають на дислексію можуть проявляти труднощі засвоєння інших мовленевих навичок, таких як правопис та усне мовлення, а також розуміння прочитаного.

Як покращити результати читання?

- Близько 50 % труднощів у читанні можна уникнути, якщо діти проходять належну підготовку у дитячому садку та відвідують підготовче навчання в школі (Rief, 2005);
- багато дітей мають труднощі з ідентифікацією звуків, тож треба використовувати чимало фонетичних вправ;
- для молодших школярів добре використовувати великі яскраві букви, багато наочності;
- у деяких випадках, особливо під час підготовки до школи, корисною може також бути методика глобального читання, коли діти запам'ятовують цілі слова, для деяких дітей, особливо з мозаїчним (нерівномірним) типом розвитку вона є дуже дієвою, але це все дуже індивідуально;

- під час читання, як і під час іншої діяльності дитину з ГРДУ краще посадити серед успішних спокійних учнів;
- використовуйте кількаразове повторення прочитаних слів;
- ефективним є хорове відпрацювання нових слів;
- на пізнішому етапі навчання на перший план виходить розуміння прочитаного та швидкість читання, добре давати дитині перечитувати невеличкі відрізки тексту та задавати негайно питання по змісту;
- краще використовувати тексти, поділені на окремі частини, добре повертатися до змісту тексту протягом кількох уроків;
- на всіх етапах навчання корисно використовувати тексти для читання, в яких наявний попередньо вивчений лексичний та змістовий матеріал;
- заохочуйте учнів використовувати свою уяву, попросіть їх уявити те, що вони читають;
- задайте ключове питання, відповідь на яке вони мають знайти протягом читання;
- напишіть план, основні ідеї тексту на дошці та попросіть учнів знайти у тексті і зачитати речення, які ілюструють ці ідеї;
- можна поділити текст на частинки та розподілити їх між групою учнів. Дайте час на вивчення тексту та попросіть прокоментувати у групі події за заздалегідь складеним планом, це мотивує учнів до запам'ятовування та ретельної роботи, оскільки вони несуть відповідальність не лише за себе, а за всю групу;

- використовуйте техніки кооперативного навчання, дайте дитині напарника для читання, попросіть учнів прочитати текст, потім задати одне одному запитання щодо прочитаного;
- використовуйте інтерактивні технології, рольові ігри за мотивами прочитаного, тощо;
- дозвольте дитині, яка має труднощі, прочитати текст пошепки, це підвищить якість засвоєння матеріалу;
- вчіть розрізняти головну ідею та другорядні деталі тексту;
- після читання проведіть детальний аналіз тексту та обов'язково попросіть учнів зробити висновки.

Це лише частина засобів, яка може бути використана для покращення навичок читання, кожен учитель, який стикається з проблемою навчання та розвитку продуктивного читання, має безліч своїх маленьких хитрощів, власних напрацювань, та, можливо, наведені вище поради також стануть у пригоді [231].

Писемне мовлення. Діти з ГРДУ дуже часто відчують значні труднощі в опануванні навичок письма. Дисграфія – це порушення письмових навичок унаслідок ураження певних ділянок кори головного мозку. Почерк у таких дітей часто буває нерозбірливий, виконання завдань неакуратне. Через неспроможність концентруватися довший час діти з ГРДУ також часто не в змозі вкластися у часові межі під час виконання завдання. Вони, окрім того, мають проблеми з правописом – роблять безліч помилок через неуважність, виконують завдання несистематично, часто не доводять роботу до кінця [132].

Як покращити письмові навички?

- Організуйте робоче місце дитини, письмові справи треба виконуватися у тихому, затишному приміщенні;

- встановіть часові межі виконання завдання, активно використовуйте систему заохочень для досягнення продуктивності при виконанні письмового завдання;
- виконуйте цікаві вправи, які пов'язані з написанням складних слів. Наприклад, поділіть слово на склади та нехай діти вимовляють їх по черзі. Учень сам визначає наступного учасника. Це лише один із прийомів;
- складіть словничок складних слів та нехай діти переглядають і прописують деякі з цих слів регулярно;
- повторюйте написання найбільш непростих слів та виразів часто, можна виділити місце на дошці, де писати ці слова великими кольоровими літерами та залишати їх на певний період, поки діти не засвоять правопис;
- організуйте діяльність учнів чітко, вони повинні знати, коли протягом уроку в них письмові вправи, краще в середині уроку, та виконувати їх старанно в спокійній обстановці;
- за потреби зменшуйте обсяг завдання для гіперактивної дитини;
- корегуйте кількість письмового домашнього завдання для гіперактивної дитини відповідно до її можливостей.

Математика. Математика – наука точна, тому не пробачає помилок. Діти з ГРДУ часто у процесі розв'язання математичних прикладів помиляються в знаках і тому отримують неправильний результат. Під час розв'язування задач гіперактивним дітям важко сконцентруватися та довести справу до кінця, вони забувають умову завдання дуже скоро, тому в них доволі часто бувають складності з математикою. Швидко пробіли у навчанні стають все більшими і діти з ГРДУ в результаті бувають зараховані до категорії учнів, неуспішних з математики [230].

Мабуть, вироблення глибинних стратегій, спрямованих на покращення успішності з математики, справа фахівців математики, тож, дамо лише кілька загальних порад.

Як покращити успішність з математики?

- Використовуйте наочні матеріали, палички, кубики, рахівниці, елементи матеріалів за методикою Монтесорі (яка, до речі, дуже дієва саме для навчання математиці);
- представляйте навчальний матеріал та завдання, використовуючи приклади та ситуації з реального життя (наприклад, розділити пакунок, у якому 42 печива, поділити його на 8 дітей, дорівнює 5 кожному та 2 залишиться);
- проводити аналогії з якимись сталими величинами, наприклад, чотири чверті (по 25 коп.) складають гривню;
- вчити дітей робити записи у процесі виконання роботи, малювати графіки діаграми, тощо, це допомагає зафіксувати проміжний момент у виконанні завдання;
- дозволяти використання калькуляторів для перевірки, це може бути корисним, якщо у школі вони не заборонені;
- використовуйте уяву та асоціації дитини для запам'ятовування фактів, кроків у вирішенні завдань та математичного лексикону;
- можна використовувати маленькі віршики, пісеньки для запам'ятовування, наприклад, таблички множення;
- попросіть дітей носити зі собою таблички з математичними правилами та прикладами до них;
- практикуйте постійне коротке повторення вже вивчених правил;
- давайте можливість учневі змагатися зі самим собою, не з іншими у виконанні завдань, заведіть картку, на якій будете

фіксувати прогрес учня, не показуйте її класу. Ця техніка може бути доволі мотивуючою;

- повертайтеся до основних моментів вже вивченого матеріалу знову і знову.

5.7. Організація середовища та ефективної роботи в класній кімнаті при навчанні дітей з ГРДУ

Через проблеми з увагою і важкість протистояти імпульсам, діти з ГРДУ потребують чітко структурованого середовища класної кімнати. Ефективна робота в класі охоплює послідовні дії вчителя, наявність чітких правил поведінки, передбачуваність у організації середовища та стилі викладання, побудову позитивних стосунків з дитиною [250]. Вчитель повинен бути розуміючим, «гнучким» і терплячим.

Складові добре організованого класного середовища:

- ❖ чітка структура (чіткий розклад, регулярність повсякденних подій, раціонально спланований робочий простір);
- ❖ має чіткі правила та поведінкові вказівки;
- ❖ тихе та передбачуване;
- ❖ панує атмосфера поваги та взаємопідтримки;
- ❖ достатньо гнучке для індивідуальних потреб учнів;
- ❖ заохочує бажану поведінку;
- ❖ заохочує співпрацю;
- ❖ тепле, гостинне, інклюзивне;
- ❖ емоційно та фізично безпечне.

Щодо організації *фізичного простору в класній кімнаті*, то найкращою є така організація, яка передбачає зменшення сторонніх подразників та допомагає зосередитися на виконанні завдань. Класна кімната повинна бути закритою, класичні чотири стіни і двері. Відкритий простір або скляні стіни аж ніяк не сприяють зосередженню дітей [247]. У класі звичайно повинна бути наочність та класні правила на видному місці. Але тут важлива помірність, стіни мають бути нейтральних кольорів, без надмірних подразників, це ж стосується і підлоги. Корисно створити

затишок за допомогою квітів на вікнах та картин, виконаних у нейтральних тонах. Оскільки занадто аскетична обстановка – це також крайність. Важливо правильно вибрати місце для гіперактивного учня, це має бути:

- місце близьке до вчителя, для полегшення зорового контакту та інструктування учня;
- в оточенні організованих, толерантних однолітків;
- подалі від подразників, якщо можливо (проходів, вікон, дверей, батарей, кондиціонерів, тощо).

Щодо вибору місця за партою, де буде сидіти дитина, найчастіше трапляється рекомендація посадити дитину за першу парту, бажано в центрі з більш успішним та спокійним однолітком. Але ми би радили вчителю діяти на свій розсуд [252]. Оскільки в такому підході є як переваги, так і недоліки. Сидячи за першою партою, дитина менше відволікається на подразники, за нею легше спостерігати і реагувати на її поведінку. Але якщо дитина занадто збуджена, або активна, то на певному етапі вчитель може посадити її і подалі, оскільки своєю активністю вона може відволікати інших учнів. Можливо, з часом, коли дитина більше організується, її можна буде посадити ближче. Вибір сусіда для гіперактивної дитини – це також дуже індивідуальна річ. Однозначним є те, не можна садити разом двох гіперактивних дітей. Бажано вибрати сусіда, який справлятиме позитивний вплив на дитину та асистуватиме їй у навчанні. Але допомога гіперактивній дитині не повинна негативно впливати на успішність та емоційний стан дитини-асистента. Наголошуємо, місце в класі та сусідство гіперактивної дитини – це індивідуальний вибір конкретного вчителя у конкретному випадку [262]. За потреби, можна залучити шкільного психолога.

Щодо розміщення парт у класі, оптимальним вважається класичне розташування рядами. Це дає змогу зменшити відволікання дитини

порівняно з розміщенням по колу, або коли кілька парт ставлять одну навпроти одної. Також прийнятним є більш незвичне для наших шкіл розміщення парт за офісним типом, коли дитина сидить за індивідуальною перегородкою. Це розміщення також має як переваги, так і недоліки. З одного боку, учень стикається з меншою кількістю подразників, з іншого – утруднюється моніторинг його поведінки [268].

Класні правила є однією з найважливіших складових ефективного навчального процесу та потужним засобом корекції поведінки учня. Як впроваджувати правила в класі:

- виберіть кілька зрозумілих правил поведінки;
- поясніть значення вибраних правил;
- залучіть учнів до обговорення правил, зробіть остаточний вибір разом;
- не використовуйте правил, що починаються з не...;
- можна розіграти очікувану поведінку у вигляді рольової гри, щоб діти краще зрозуміли значення правил та закріпили бажану поведінку;
- напишіть правила, можна у картинках, звертайтеся до них часто;
- нагадуйте учням про правила, перш ніж почати заняття;
- попросіть когось з учнів повторити правила;
- чітко наголошуйте на встановлених правилах при контакті з батьками;
- нагороджуйте учнів за прийнятну поведінку.

Зразок класних правил

1. *Завжди приходь готовим до уроку;*
2. *Будь уважним;*
3. *Піднімай руку перед тим, як говорити;*
4. *Будь старанним.*

Ефективна організація навчального процесу неможлива без відповідного авторитетного стилю роботи вчителя, структурованого викладання та встановлення позитивних стосунків з учнями.

Загальні рекомендації з організації ефективної роботи в класі для вчителів:

- використовувати змістовні, цікаві види роботи;
- уникати нудних, затягнутих видів діяльності;
- добре планувати уроки, часто змінювати діяльність протягом уроку;
- використовувати коректний стиль спілкування, тон голосу;
- бути привітним до учнів;
- стимулювати та підтримувати старання учнів;
- знаходити час на індивідуальне спілкування з учнями;
- бути чуйним до особливих потреб учнів;
- заохочувати та використовувати гумор;
- намагатися зробити навчальний процес невимушеним;
- використовувати зворотній зв'язок;
- підтримувати контакт зі сім'єю дитини;
- уникати некоректної критики, не ображати.

Отже, організація середовища дуже важлива для навчання дитини з ГРДУ, доцільно виділити такі невід'ємні складові організації ефективної роботи в класній кімнаті:

- ✓ організація фізичного простору (положення меблів, оформлення класу);
- ✓ місце дитини з ГРДУ;
- ✓ наявність чітких класних правил;
- ✓ стиль роботи вчителя.

5.8. Індивідуальне оцінювання успішності дитини

Оцінювання успішності учня охоплює різні методи і прийоми, що допомагають скласти об'єктивну картину щодо можливостей дитини та перспектив застосування різних стратегій у межах індивідуального навчального плану, з метою повноцінної інклюзії дитини до умов шкільного колективу [269].

Оцінювання успішності відбувається за допомогою різних видів тестування:

- *тести, що ґрунтуються на чітких критеріях.*

Підрахунок результатів відбувається на основі критеріїв складених учителем і затверджених адміністрацією навчального закладу. Це можуть бути тести з різних предметів та оцінювання успішності відбувається на загальних засадах з групою однолітків;

- *оцінювання навчального стилю дитини.* Це оцінювання спрямоване на виявлення елементів, що впливають на навчальний стиль. Сюди відносимо стиль сприйняття інформації (візуально, на слух, тактильно) та інші індивідуальні характеристики дитини, її очікування від навчання;

- *динамічне оцінювання.* Спрямоване на з'ясування природи навчального процесу конкретного учня. Виявляє зміни в динаміці навчального процесу. Може охоплювати порівняльні тести з одного виду діяльності, що проводяться з інтервалами у часі. З метою встановлення результату від застосування певних корекційних дій;

- *оцінювання успішності дитини згідно із програмою навчального курсу.* Це пряме оцінювання успішності дитини у процесі навчання. Охоплює тести,

контрольні роботи, передбачені програмою. Сюди доцільно віднести також завдання, лімітовані в часі;

- *оцінюванні на основі реальних ситуацій та вмінь дитини.* Цей метод набуває все більшої популярності. Полягає в оцінюванні дитини у життєвих ситуаціях та подіях оточуючого світу. Сюди також входить оцінювання творчих робіт дитини;

- *метод портфоліо.* Передбачає накопичення робіт дитини, що ілюструє її досягнення в одній чи кількох навчальних сферах. Портфоліо поділяються на такі, що складаються з усіх тестових робіт дитини з метою відстежування прогресу та з вибраних найкращих робіт, які дитина відбирає на свій розсуд. Портфоліо також можуть збирати вчитель та батьки.

Це все є приблизним меню методів, що можуть бути використаними для оцінювання шкільної успішності дитини з ГРДУ, методами, що допомагають скласти об'єктивну думку щодо переваг та слабких сторін у засвоєнні матеріалу та функціонування дитини у навчальному середовищі. На основі них можна корегувати навчальні інтервенції стосовно конкретної дитини [289].

Вищенаведені методи оцінювання підходять як для дітей з нормальним інтелектом, так і для дітей зі серйозними вадами, можуть з успіхом використовуватися в умовах інклюзивного навчання дітей з неповносправністю різного ступеня важкості. Зрештою інклюзивне навчання – це широке поняття і є доречним, коли ми говоримо про дітей неповносправних, повноцінних інтелектуально та, навіть обдарованих, адже кожен повинен віднайти своє місце в колективі [301]. Наводимо нижче інклюзивні характеристики школи:

- сприятливе середовище для дітей з обмеженими можливостями;
- наявність гнучкого розкладу, який дає змогу проводити індивідуальні заняття;
- можливість обирати ті ж предмети для вивчення, які запропоновано іншим дітям;
- спеціальний педагог і волонтери надають допомогу тільки тоді, коли вона потрібна;
- можливості для занять з наставниками-однолітками, які діють у межах шкільних програм (формальне наставництво) та допомагають з власної ініціативи (неформальне наставництво);
- позитивне ставлення персоналу до інклюзії;
- позитивне спрямування, яке задає керівник;
- у школі повинна заохочуватися атмосфера турботи і поваги до відмінностей між людьми;
- до курикулуму – навчальної програми вносять необхідні модифікації;
- підтримка з боку педагогів у формуванні дружніх стосунків;
- застосування командного підходу до інклюзії;
- залучення батьків у якості партнерів [57, с. 111–114].

Індивідуальне оцінювання учнів доцільно проводити регулярно, з метою корегування навчальних стратегій для дітей з ГРДУ на основі реальної картини їхньої успішності. Воно може відбуватися як у контексті загального класного оцінювання, так і додатково за потреби та на розсуд вчителя й адміністрації навчального закладу. Оцінювання дитини є необхідним елементом її інклюзії до середовища однолітків. Адже вчитель повинен розуміти реальну картину успішності дитини з особливими потребами відносно решти колективу.

5.9. Включення гіперактивної дитини до загальноосвітнього середовища закладу дошкільної освіти та молодшої школи

Відомо, прояви ГРДУ, такі як імпульсивність, гіперактивність та дефіцит уваги, проявляються у дитини ще до досягнення шкільного віку, але їх часто схильні списувати на неналежне виховання або на вікові особливості, що дитина неодмінно «переросте» [65]. Коли ж ідеться про навчальну підготовку дитини в останній рік у дитячому садку або на першому році шкільного навчання, вихователі, вчителі і батьки, стикаючись з навчальними та поведінковими труднощами, починають розуміти, що мають справу з чимось більшим, ніж прості дитячі пустощі. Вчителі та вихователі починають бити на сполох і, відповідно, дитину часто обстежують та скеровують за остаточною діагностикою саме у період початку навчання [82]. Часто дитина з ГРДУ має супутні труднощі в навчанні, часами проблеми і відставання в загальному розвитку – проблеми з мовою, розлади навичок дрібної та великої моторики, академічні труднощі, такі як труднощі в запам'ятовуванні цифр, алфавіту тощо.

Наводимо список основних симптомів, що можуть бути приводом для підозри у дитини дошкільного віку можливих навчальних обмежень [136]. Багато з цих симптомів є також безпосередніми індикаторами ГРДУ.

Мова:

- повільний розвиток мовлення;
- проблеми з вимовою;
- труднощі у вивченні нових слів;
- труднощі у виконанні простих інструкцій;
- труднощі у розумінні питань;
- труднощі у вираженні своїх потреб і бажань;

- труднощі у вивченні віршиків;
- недостатній інтерес до казок і історій.

Моторика:

- незграбність;
- незбалансованість рухів;
- труднощі у маніпулюванні дрібними об'єктами;
- невпевненість при пробіжках, стрибанні та інших видах спортивної діяльності;
- труднощі у таких навичках самообслуговування, як шнурування взуття, застібання гудзиків тощо;
- уникнення таких занять, як малювання.

Пізнавальна діяльність:

- важкість запам'ятовування алфавіту або днів тижня;
- погана пам'ять на щоденні події;
- погане розуміння причин та наслідків, труднощі в рахуванні;
- труднощі в розумінні таких понять, як розмір, форма колір.

Увага:

- легке переключення уваги на сторонні подразники;
- імпульсивна поведінка;
- непосидючість (гіперактивність);
- важкість у втриманні уваги на завданні;
- труднощі у зміні діяльності;
- постійне повторення одного і того ж, неможливість переключитися.

Соціальні навички:

- важкість у взаємодії з іншими дітьми, гра наодинці;
- схильність до раптових та бурхливих змін настрою;
- легке роздратування та пригнічення;
- важкість в опануванні себе, раптові вибухи гніву, істерики.

Якщо дитина виявляє подібні симптоми, батькам та вчителям необхідно ініціювати подальше обстеження дитини [193]. Спочатку можна провести попереднє обговорення та діагностування поведінки дитини в середині команди фахівців школи або дитячого садка, з обов'язковим скеруванням для постановки остаточного діагнозу до компетентних психологів та психіатрів.

Що може зробити вчитель для досягнення успіху при навчанні дошкільнят та учнів молодшої школи:

- *організація навчального середовища.* Середовище має бути гостинним, безпечним, зручним, структурованим, вільним. Діти повинні мати певну свободу, бути вільними у дослідженні середовища, взаємодії з предметами та навчальним матеріалом;
- *бути в постійному контакті з дитиною та її батьками.* Створити свого роду спільноту, у якій відбуватиметься взаємодія між дитиною, вчителем та батьками, в якій поважають всі особливості дитини та її сім'ї, у тім числі культурні та національні;
- *вчити дитину основних соціальних навичок.* Навчити дитину поводитися серед дітей, вироблення початкових навичок спілкування та взаємодії в колективі, як вміння організовано ходити в парі, гратися з дітьми, тощо;
- *чіткий розклад.* Послідовні дії вчителя. Кожна дитина потребує чіткого розкладу, особливо це актуально, коли йдеться про дитину з ГРДУ. Коли щоденні події

передбачувані, дитині значно легше функціонувати ефективно. У садочку важливо, щоб розклад занять та порядок дня були сталими, це організує дітей;

- *використовувати різні тактики втримання уваги.* Учитель може використовувати ті ж прийоми, що і в старшому віці, основне це правильна організація середовища з мінімумом подразників, жвавий темп занять та постійний зворотній зв'язок;

- *досягнення бажаної поведінки.* Поведінкові втручання мало відрізняються від таких у середній і старшій школі. Використання системи жетонів у співпраці з батьками, послідовне виховання, коли бажана та небажана поведінка обов'язково супроводжується відповідними наслідками;

- *використання тимчасової ізоляції дитини та тайм-ауту.* Деколи корисно дати дитині відпочити від колективу. Коли ви бачите, що дитина занадто збудилася, її можна вивести на якийсь час із дитячого середовища. Цей прийом може мати як позитивне забарвлення, з метою дати дитині погратися наодинці та заспокоїтися, так і бути методом покарання. Тайм-аут – вилучення дитини на деякий час, без жодних іграшок і занять, є дієвим методом, який широко використовують у дошкільний період;

- *зробіть навчання веселим.* Використовуйте цікаві історії, ігри, різні вистави, теми з мультфільмів і казок для занять. Це підвищує рівень мотивації. Коли діти задоволені, вони вчаться значно краще;

- *використовуйте фізкультхвилинки та заохочуйте дітей рухатися.* Діти молодшого віку швидко втомлюються, тому важливо використовувати маленьку зарядку кожні півгодини, це дає змогу дитині переключитися

та відновити сили. Також можна використовувати суттєвіші перерви, коли діти можуть побігати та «випустити пару»;

- *намагайтеся завоювати довіру дитини.* Для цього треба намагатися бути якомога добрішим, уважнішим та справедливим до дитини;

- *вчити дітей вирішувати конфліктні ситуації.* Дуже важливо навчити дітей продуктивному вирішенню конфліктів. Не заохочувати скарги одне на одного. Розглядати конфліктні ситуації справедливо. Вчити вибачатися та пробачати;

- *вміти розрізняти ознаки майбутньої поганої поведінки.* Стежити за подіями, які бувають причинами або супутниками поганої поведінки, час, ситуація тощо. Намагатися запобігти небажаній поведінці [3].

Старший дошкільний та молодший шкільний вік є часом, коли виявляється ГРДУ. Вчителі та вихователі мають бути обізнаними в проблемі та сприяти діагностуванню й корекції проблемної поведінки. Адекватне втручання у дитячому садочку та школі сприяє більш продуктивній реабілітації дитини у старшому віці.

5.10. Дитина з ГРДУ у середній і старшій школі

Старша школа має свої додаткові труднощі для дитини з ГРДУ [213]. І дуже важливо, наскільки дитина підготована з молодшої школи. Додаткові проблеми пов'язані зі:

- зміною середовища. Дитина вже не сидить в одній аудиторії, а ходить по школі, змінюючи кабінети, це не сприяє зосередженню;
- на зміну одному класоводу приходять кілька вчителів, це є джерелом додаткового стресу, адже тепер дитині доводиться налагоджувати стосунки з різними людьми. Це не дуже комфортно для гіперактивної дитини;
- збільшення академічних вимог може стати досить болючою проблемою для дитини з ГРДУ;
- перехідний вік та гормональні зміни, пов'язане з цим загострення стосунків у середині дитячого колективу, боротьба за лідерство;
- бажання бути прийнятим, намагання покращити щось у собі, своїй зовнішності;
- часами загострюються конфліктні ситуації з батьками.

Тривожні знаки розладу навчальних навичок (Rief):

- ✓ уникання читання та писання;
- ✓ помилки у читанні та сприйнятті прочитаного;
- ✓ труднощі з підведенням підсумків;
- ✓ труднощі з розумінням умов завдання;
- ✓ труднощі з відповідями на запитання;
- ✓ погана орфографія;
- ✓ труднощі мислити абстрактно;
- ✓ погані навички написання творів;
- ✓ труднощі у вивченні іноземної мови;
- ✓ погане засвоєння матеріалу з математики;

- ✓ важкість залишатися організованим;
- ✓ труднощі у виконанні тестів, коли треба вибрати одну відповідь;
- ✓ повільна робота в класі та при виконання тестів;
- ✓ труднощі при перевірці роботи, уникає перевірки своєї роботи або перевіряє неправильно.

Соціальна поведінка:

- ✓ важко сприймає будь-яку критику;
- ✓ труднощі зі встановленням зворотного зв'язку;
- ✓ труднощі в розумінні та прийнятті інших людей;
- ✓ труднощі чинити опір тискові однолітків.

Підлітковий вік пов'язаний зі серйозними змінами в організмі дитини. Це також період формування особистості, тому необхідно проводити комплексні дії, спрямовані на соціалізацію дитини, бажано, щоб вони брали свій початок ще з молодшої школи [214]. У підлітковий період дитина, маючи всі звичайні симптоми ГРДУ, через свою імпульсивність може мати проблеми зі законом, конфлікти з батьками, вчителями, ровесниками, вищий ніж середній ризик підліткової вагітності, проблеми з алкоголем і наркотиками також можуть траплятися. Але існують також суттєві переваги, які діти можуть демонструвати разом зі своїми обмеженнями. Отже, імпульсивність – це не завжди погано [223].

Позитивні якості підлітка з ГРДУ:

- гіперактивні діти сприймають реальність загострено та можуть помічати більше, ніж інші;
- вони дуже творчі, винахідливі, здатні змінюватися та змінювати все навколо;
- вони дуже наполегливі, якщо хочуть досягти своєї мети, вони не полишають спроб, не дивлячись на невдачі. Здатні повертатися до роботи знову і знову, доводячи улюблену справу до досконалого результату;

- діти з ГРДУ є дуже енергійними та часто досягають успіху у цікавій їм діяльності;
- їм необхідно, щоб їх хвалили, вони люблять радувати вчителів та батьків;
- вони цікаві співрозмовники.

Як діяти вчителю, щоб досягти кращих результатів у навчання підлітків з ГРДУ:

- чітка структура діяльності з правилами та адекватними очікуваними результатами здатна покращити успішність учня з ГРДУ;
- використовувати методи поведінкового менеджменту, поведінковий контракт, система заохочень тощо, у тісній співпраці з батьками дитини;
- дуже корисно призначити дитині наставника зі старшого класу, це дуже підвищує мотивацію до навчання. Наставник повинен бути авторитетним;
- навчати дитину розуміння свого розладу, але обережно і авторитетно, роблячи акцент на позитивних сторонах, коректно пояснюючи обмеження та прийоми боротьби з ними;
- заохочувати дитину до консультування у психолога, відвідування індивідуальних та групових психотерапевтичних занять;
- бути позитивно налаштованим до дитини;
- намагатися створити соціально прийнятну атмосферу в колективі. Вчити здорових дітей приймати тих, хто має обмеження;
- упроваджувати диференційований підхід до навчання дітей з ГРДУ, приділяти увагу кожному, корегувати навчальне навантаження відповідно до потреб дитини;

- бути гнучким при оцінюванні та навантажуванні дитини;
- виробляти авторитетний стиль викладання, намагатися завоювати довіру дитини;
- не боятися зменшувати навантаження та давати роботу, що дитині найбільше до душі.

Підлітковий вік пов'язаний із найбільшими ризиками для дитини, адже саме в цей час формується її особистість, вміння співіснувати з оточуючими [222]. Для вчителя дуже важливо бути:

- ✓ пильним, використовувати прийоми роботи, спрямовані на кращу соціалізацію дитини до колективу однолітків;
- ✓ допомагати визначитися з майбутньою професією;
- ✓ не навантажувати дитину нецікавою діяльністю, натомість дати більше часу на цікаву;
- ✓ тісно співпрацювати з батьками дитини;
- ✓ робити акцент на позитивних сторонах та особливих здібностях дитини.

5.11. Обдаровані діти з ГРДУ. Позитивні сторони та складності у навчанні

Діти з ГРДУ є дуже різними, їхня особливість, пов'язана з фізіологічними причинами, абсолютно не означає, що вони є гіршими за інших чи повинні мати проблеми з інтелектом. Серед дітей з ГРДУ є діти з нормальним, середнім, зниженим інтелектом, а також і значна кількість обдарованих дітей. Це діти з так званою «подвійною винятковістю» [61].

Їхніми основними характеристиками є:

- високий рівень розвитку аналітичних навичок;
- дивергентне мислення;
- широкий спектр зацікавлень;
- здатність до цілісного сприйняття дійсності;
- тонке почуття гумору;
- нерівномірність розвитку навчальних навичок;
- проблеми з академічною успішністю;
- проблеми з дрібною та великою моторикою, поганий почерк, неакуратність при виконанні робіт;
- труднощі з виконанням інструкцій;
- неуважність;
- емоційна лабільність;
- імпульсивність;
- недостатність організаційних навичок.

Отже, як бачимо, дитина з подвійною винятковістю має риси, типові як для обдарованої дитини, так і для дитини з ГРДУ. На жаль, велика кількість таких дітей буває просто непоміченою, або незрозумілою. Прикро, що через свої нерівномірно розвинені здібності ці діти часто потрапляють у категорію слабких учнів.

Завдяки своїм винятковим здібностям, обдаровані гіперактивні діти стають предметом високих очікувань з боку батьків і вчителів [284].

Оточуючі думають, що ця дитина повинна постійно показувати неабиякі результати. Але з огляду на свою неповносправність, нездатність концентрувати увагу довгий час, діти не виправдовують покладених на них очікувань, це призводить до розчарувань, сварок та непорозумінь між батьками дітьми та вчителями.

Ми неодноразово спостерігали таких дітей, за неабияких здібностей, особливо з окремих предметів, де вони демонструють подекуди енциклопедичні знання, ці діти можуть абсолютно не встигати з інших. Сюди нашаровуються складності у спілкуванні з обдарованою гіперактивною дитиною [299]. Дитина може демонструвати виклик щодо вчителя, особливо, коли вона багато знає, може ставити під сумнів думку та слова вчителя, а це аж ніяк не сприяє налагодженню стосунків учитель–учень. Батькам та вчителям важко також сприйняти той факт, що дитина, маючи так званий мозаїчний тип розвитку, подекуди є безпорадною у таких банальних речах, як вчасне прибуття до школи, вчасне виконання завдань та організація навчальної діяльності. Часто відбувається взаємомаскування обдарованості ГРДУ та ГРДУ обдарованістю. Це означає, що дитина з високим інтелектом часами може приховати свої проблеми виробивши компенсаторну стратегію поведінки. Деколи навпаки, буває важко розрізнити особливі здібності дитини, приховані проблемною поведінкою та нездатністю довго концентруватися на завданні. Отже, обдарованим дітям з ГРДУ буває важко подужати навіть загальноосвітню шкільну програму, тим паче вони, як правило, неспроможні опанувати інтенсивну програму для обдарованих учнів. Оскільки такі програми орієнтовані на швидкість та кількість засвоєння матеріалу. А дитині з ГРДУ з огляду на фізіологічні властивості важко впоратися з великим об'ємом матеріалу у короткі строки.

Хочеться відзначити, що діти з ГРДУ є надзвичайно творчими, вони часто знаходять дуже нестандартні вирішення проблем та завдань, бувають надзвичайно обдарованими в музиці, малюванні та інших творчих видах

діяльності. Тому вчитель повинен з розумінням ставитися до захоплень дитини та давати змогу розвиватися її здібностям, адже відомо, що багато успішних особистостей художників, учених, музикантів та акторів мали проблеми з навчанням. Отже, ми повинні підходити до процесу навчання обдарованих та й будь-яких дітей з ГРДУ дуже гнучко, не ускладнюючи завдання, коли вони не є під силу дитині та даючи свободу обирати діяльність, яка дитині до душі.

Кілька порад для ефективного навчання дітей з «подвійною винятковістю»:

- зрозумійте, що якщо дитина виявляє виняткові здібності, це не випадково, навіть якщо за інших обставин вона не виправдовує Ваших очікувань;
- будьте гнучкими у виборі завдань, давайте дитині змогу обирати, що їй більше до душі;
- постійно підтримуйте контакт з батьками дитини, діліться з ними своїми спостереженнями;
- заохочуйте дитину до активності, дайте змогу частіше висловлювати свою думку;
- намагайтеся залучити дитину до факультативів або додаткових занять з предметів, які її найбільше цікавлять;
- будьте поблажливими до виконання завдань, які не входять до кола зацікавлень дитини. Дайте можливість виконати менший об'єм нецікавого завдання, натомість дайте додаткове завдання з улюбленого предмета;
- хваліть дитину навіть за найменший успіх, стимуляція бажання вчитися є дуже важливою;
- стимулюйте приязне ставлення до дитини з подвійною винятковістю з боку однолітків, оскільки дитині, яка відрізняється

здібностями та поведінкою часами непросто знайти своє місце в колективі.

Ефективне залучення дитини з порушеннями психічного розвитку в освітнє середовище було і залишається одним із найбільших викликів сучасної педагогіки, психології і спеціальної освіти, з огляду на значне поширення порушень психічного розвитку серед дитячого та підліткового населення у світі.

Україна, взявши курс на демократичний розвиток та євроінтеграцію, прийняла також і інклюзивні цінності у сфері освіти, соціального та правового захисту осіб з особливостями психофізичного розвитку. Успішна інклюзія осіб з порушеннями психічного розвитку є одним із маркерів дотримання демократичних принципів розвитку Держави.

Напрацювання теоретичних основ та втілення практичних засад інклюзії дітей з порушеннями психічного розвитку є завданням широкого кола науковців і практичних педагогічних працівників. Здебільшого, діти з найпоширенішим порушенням психічного розвитку – гіперактивним розладом із дефіцитом уваги, мають нормальний інтелект, але значні розлади поведінки, потрапляють у так звану «сіру» зону інклюзії, оскільки батьки нечасто звертаються по допомогу й отримують офіційне скерування на інклюзивну форму навчання. Тому розроблення практичного інструменту педагогічної підтримки такої дитини в освітньому середовищі є надзвичайно важливим завданням. Ми пропонуємо такий інструмент. Мультидисциплінарна команда шкільних фахівців може проводити функціонально-поведінкове оцінювання дитини та застосовувати техніки корекції поведінки, описані у дисертації, навіть для тих дітей, у кого не встановлений діагноз, хто не перебуває офіційно на інклюзивній формі навчання, для кого не належить розробляти індивідуальну програму розвитку. Цей інструмент є універсальним, перевіреним на практиці і дієвим та підходить для широкого кола дітей з порушеннями психічного розвитку, в яких

встановлено, або не встановлено діагноз. Загалом, ми повинні відходити від пострадянського нозологічного підходу до дитини з особливостями розвитку, бачити індивідуальні можливості дитини та демонструвати готовність допомогти дитині інтегруватися в освітнє і соціальне середовище згідно з її нагальними індивідуальними потребами, а не виписки з медичної карти, що підтверджується сучасними поглядами у сфері диференційованого підходу до дитини в освітньому процесі.

Важливими елементами ефективної роботи з дітьми з порушеннями психічного розвитку є також систематична співпраця з родиною та відповідна підготовка працівників до роботи в інклюзивному освітньому середовищі, що обґрунтовано основними положеннями концепції універсального дизайну у навчанні.

Висновки до розділу 5

При діагностуванні дитини з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги та іншими розладами поведінки доцільно звернути увагу на супутні порушення навчальних навичок, які зустрічаються приблизно у 65 % випадків, зокрема при ГРДУ. Якщо клінічний діагноз офіційно не встановлено і дитина не отримала скерування на інклюзивну форму навчання, методика функціонально-поведінкового оцінювання є доречною в будь-якому випадку. Коли поведінкові цілі визначені і техніки корекції поведінки призначені, варто замислитися також про додаткові заняття з поведінкової терапії у разі складних проблем з поведінкою, навіть за відсутності виражених складнощів з академічною успішністю і високого рівні інтелектуального розвитку.

Батькам дитини з вираженими поведінковими проблемами треба рекомендувати консультацію психіатра незалежно від форми навчання дитини, адже певна кількість дітей з порушеннями психічного розвитку потребує психофармакотерапії.

Загалом, бесіди в рамках психоедукації як терапевтичного втручання доцільно проводити регулярно, роз'яснюючи батькам особливості стану дитини і можливих наслідків невідповідної педагогічної підтримки. Це втручання має відбуватися винятково в позитивній формі, з акцентом на сильних сторонах дитини.

Важливим є представлення методики функціонально-поведінкового оцінювання (ФПО) гіперактивної дитини командою шкільних фахівців та складання на його основі плану позитивного поведінкового втручання, які є основою алгоритму допомоги дитині в освітньому середовищі, як це було описано і доведено в попередніх розділах.

Функціонально-поведінкове оцінювання – методика, яка охоплює низку стратегій з оцінювання взаємодії між поведінкою та навколишнім середовищем з метою формування компетентної думки щодо цієї поведінки. Метою ФПО є збільшення ефективності заходів, спрямованих на корекцію поведінки учнів з ГРДУ та іншими порушеннями психічного розвитку шляхом застосування необхідних втручань безпосередньо щодо цієї поведінки.

На основі інформації, отриманої шляхом ФПО, складається план поведінкового втручання (ППВ). ФПО проводять командою шкільних фахівців для учнів, чия поведінка суттєво перешкоджає соціальній інтеграції та академічній успішності. Стандартні компоненти ФПО охоплюють: збір описової інформації (шляхом інтерв'ю, прямого спостереження, перегляду записів щоденника поведінки тощо) про поведінку та оточуючі події; формування гіпотези щодо функцій поведінки на основі зібраних даних; на основі гіпотези командою шкільних фахівців формується індивідуальна програма втручань. Шкільні фахівці навчають соціально прийнятним навичкам, що покликані замінити проблемну поведінку. Змінена поведінка має ту саму функцію для учня (наприклад, підняття руки для того, щоб привернути увагу,

замість вигуків з місця) у більш соціально прийнятний спосіб. Команда визначає ефективність втручання, відстежуючи прогрес у поведінці учня.

У разі залучення дитини з порушеннями психічного розвитку в інклюзивний освітній процес, варто пам'ятати про вікові особливості дитини, важливість відповідної діагностики і корекції поведінки та порушення уваги починаючи зі старшого дошкільного і молодшого шкільного віку. Важливо усвідомлювати особливості підліткового віку і приділяти увагу здібностям і нахилам дитини у процесі навчання у середній та старшій школі, а також виявляти обдарованих дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги.

Усі ці аспекти сприятимуть кращій соціальній адаптації та академічній успішності дитини з порушеннями психічного розвитку.

Зміст п'ятого розділу дисертації висвітлено в таких публікаціях автора:

1. Ферт О. Супровід дитини з розладами поведінки в освітньому середовищі як інновація у діяльності педагога. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору*. Збірник наукових праць. Київ, 2016. Д. 1. До вип. 37, Т. III (71). С. 392-401.

2.Ферт О.Г. Організаційно-педагогічні засади комплексної допомоги дітям з розладами поведінки. *Вісник ЛНУ ім. І Франка. Серія педагогічна*. Збірник наукових праць. Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2016. Вип. 30. С. 63-70.

3. Ферт О.Г. Стратегії поведінкової корекції для дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги в умовах освітнього середовища. *Вісник ЛНУ ім. І Франка. Серія педагогічна*. Збірник наукових праць. Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2017. Вип. 32. С. 520-531.

4. Ферт О.Г. Порадник педагогу. Методичні рекомендації для вчителів дітей з ГРДУ. Електронний посібник. Львів, 2016. URL <https://k-s.org.ua/adhd/>

ВИСНОВКИ

Теоретико-методологічний аналіз та результати системного емпіричного дослідження щодо диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі дозволили сформулювати наступні висновки відповідно до поставлених завдань.

1. Здійснено теоретичний аналіз проблеми навчання дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі в зарубіжній та вітчизняній науковій літературі. Визначено, що згідно сучасних тенденцій у діагностиці порушень психічного розвитку найбільш прогресивним є еволюційно орієнтований підхід. На основі теоретичного аналізу проблеми дітей з порушеннями психічного розвитку у зарубіжній та вітчизняній науковій літературі виявлено, що симптоми порушень психічного розвитку проявляються найчастіше у дитячому та підлітковому віці.

Ми говоримо про розвиток повноцінної, гармонійної особистості через оптимальний психічний розвиток, тому проблема лікування та психолого-педагогічної корекції порушень психічного розвитку – психічного здоров'я дітей та молоді лежить не лише у площині психолого-медико-педагогічного супроводу, а повинна розглядатися також як суспільно-політична проблема.

Установлено, що інклюзивний освітній процес повинен бути корекційно спрямованим, доступним, науково обґрунтованим та центрованим не лише на дитині, а на родині в цілому, відбуватися на засадах командної співпраці, адже мультидисциплінарна взаємодія лежить в основі психолого-педагогічного супроводу дитини, яка є умовою забезпечення ефективного включення дитини в освітнє середовище. Інклюзія дітей з порушеннями психічного розвитку є гострою соціальною проблемою, через те, що ці діти часто є неохоплені діагностикою і корекційним впливом, що утруднює їх ефективне включення в освітній процес.

2. Визначено особливості диференційованого та індивідуального підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з поведінковими та емоційними порушеннями. Доведено, що диференційований підхід до різних груп учнів з урахуванням типологічних особливостей нейродинаміки, розумової працездатності, цілеспрямованості і самостійності їх діяльності, її мотивації, вольових якостей, виявляється не лише у диференціації програмних вимог до засвоєння навчального матеріалу, але, головним чином, в диференціації корекційних, навчальних і виховних впливів.

Отже, диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі – це підхід, спрямований на забезпечення найбільш ефективного виховання та навчання дитини в умовах загальноосвітнього, або спеціального освітнього середовища через конкретні методи і прийоми роботи педагога за умови забезпечення повноцінного навчання всіх дітей у колективі – тих, які мають особливі освітні потреби, і дітей з типовим розвитком, не утискаючи інтереси будь-якої дитини, що залучена в освітній процес з опорою на розуміння структури порушення дитини і виокремлення особливостей, притаманних певній категорії дітей з порушеннями психічного розвитку

Доведено, що індивідуальний підхід – це підхід, що базується на аналізі, як особливостей, притаманних дитині в силу її діагнозу, так і у вивченні унікальних якостей дитини та зони її найближчого розвитку, а також особливостей процесу формування провідної діяльності дитини. Індивідуальний підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку є необхідною умовою ефективного інклюзивного освітнього процесу оскільки досягти корекції порушень у розвитку дитини та її включення в освітнє середовище, успіху навчально-виховного втручання можна лише знаючи індивідуальні особливості дитини.

3. Визначено, що на початку сучасної класифікації порушень психічного розвитку, згідно протоколів NICE і Американської асоціації

психіатрів DSM-5, стоять порушення нейророзвитку. Найбільш поширеним порушенням нейророзвитку (до 11% популяції дітей та підлітків) є гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ), що відображено в новій європейській класифікації МКХ-11, за попередньої класифікацією МКХ-10, це порушення відноситься до розладів поведінки та емоцій – гіперкінетичних розладів. Сьогодні в Україні ми маємо враховувати і попередню класифікацію, адже вона діє на офіційному рівні. Також, до порушень нейророзвитку відносяться розлади спектру аутизму, порушення інтелектуального розвитку, порушення мовлення та розлади навчальних навичок. З'ясовано, що з огляду на сучасні підходи до класифікації порушень психічного розвитку, нова редакція DSM-V (точніше, послідовність розташування її розділів) демонструє спробу віддзеркалення еволюції розладів протягом життя. Захворювання, що зазвичай вперше діагностують у дитинстві і належать до порушень розвитку ЦНС (інтелектуальні порушення, розлади комунікації, РСА, ГРДУ, специфічні розлади мовлення і шкільних навичок, розлади моторики, тикозні розлади), розміщено на початку систематики й об'єднані в діагностичну категорію «порушення нейророзвитку». Розлади, які, як правило, діагностують у зрілому віці, такі як біполярний розлад, розташовані в середині систематики, а порушення, що переважно діагностують у похилому віці, такі як нейрокогнітивні – ближче до кінця. «Порушення нейророзвитку» – нова група розладів, яка є найбільшою інновацією DSM-V. Вона сформована з діагностичних категорій на основі уявлень про їхні загальні нейробиологічні особливості. Тяжкість розладу, за DSM-V, визначають не за IQ, а за рівнем адаптивного функціонування, близько 65 % дітей з ГРДУ мають вторинні поведінкові проблеми, такі як неслухняність, вступання в суперечки, гнів, схильність обманювати, звинувачувати інших, вибуховість, а головне, розлади навчальних навичок до 65 % та інші.

Доведено, що увесь комплекс психолого-педагогічного впливу в межах диференційованого та індивідуального підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі повинен відбуватися згідно із останніми тенденціями діагностування, лікування та корекції психічних розладів, відповідно до сучасних протоколів міжнародних організацій, авторитетних у сфері охорони психічного здоров'я. Тут важливою є міждисциплінарна наукова взаємодія, оскільки ефективність психолого-педагогічної роботи з дітьми напряму залежить від останніх наукових медичних досліджень, що вивчають причини та нейробіологічну сутність порушень психічного розвитку.

4. Виявлено особливості корекційно спрямованої інклюзивної освіти дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивністю та дефіцитом уваги та практичні засади диференційованого підходу до таких дітей в освітянській практиці.

Доведено, що заснований на індивідуальному вивченні дитини диференційований підхід до побудови навчального процесу охоплює три основні сфери – це поведінка, уважність і успішність. Розроблення поведінкових стратегій є обов'язковою умовою для успішного навчання дитини, тут застосовується тренінг соціальних навичок та техніки поведінкової корекції. Усі практичні стратегії роботи з дитиною поділяються 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 підтримки її вдома. Стратегії поведінкової корекції бажані не лише для тих дітей, що є офіційно на інклюзивній формі навчання і можуть бути застосовані педагогічними працівниками для усіх учнів, які демонструють неприйнятну поведінку. Корекція успішності прямо пов'язана зі стратегіями втримання уваги та потребує мультисенсорної інтеграції дитини у навчальний процес, тут необхідна як

адаптація середовища, скерована на зменшення сторонніх подразників, так і максимальне задіяння усіх сенсорних сил дитини з відповідною зміною навчальної діяльності з опорою на індивідуальний навчальний стиль дитини. Важливо враховувати також вік дитини та рівень здібностей загалом.

Отже, в контексті корекційно спрямованої інклюзивної освіти, основними чинниками диференційованого підходу до дитини з гіперактивністю та 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 згідно із 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 з метою максимального залучення дитини з порушеннями розвитку в освітній процес.

5. Доведено, що підготовка педагогічних працівників є елементом комплексного підходу до інклюзії дітей з порушеннями психічного розвитку, що відповідає положенням універсального дизайну у навчанні (освіті), де відповідно підготовлені людські ресурси є невід'ємною складовою успішного формування інклюзивного освітнього процесу. Курси з основ інклюзивної педагогіки й інші спеціальні предмети, спрямовані на навчання широкого кола педагогічних працівників роботі з дітьми з порушеннями розвитку, повинні викладатися як у межах підготовки студентів-педагогів, так і в системі перепідготовки та післядипломної освіти педагогічних працівників.

Встановлено, що до навчальних планів для студентів педагогічних спеціальностей необхідно включати більше практичної складової, що впливає із порівняльного емпіричного аналізу міжнародного досвіду.

6. Охарактеризовано модель системи комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку на прикладі диференційованого та індивідуального підходу до дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі, де ключовим елементом є мультидисциплінарна взаємодія, співпраця з родиною дитини, застосування методик поведінкового оцінювання, покращення соціальної інтеграції дитини, застосування прийомів диференційованого викладання включно з випадками, коли офіційний діагноз не встановлено. Дана модель є ефективною для більшості дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі. Проблема соціальної реабілітації родини гіперактивної дитини є одним із завдань комплексної допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку задля ефективної реалізації диференційованого підходу до таких дітей в інклюзивному освітньому процесі. Загалом у комплексному супроводі дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивністю та дефіцитом уваги, важливу роль відіграють основні тенденції формування освітньої політики. Ми спираємося на соціальну та правову модель інвалідності, дбаємо про соціалізацію дитини та забезпечуємо співпрацю фахівців із батьками. Організація психолого-педагогічного супроводу повинна орієнтуватися на основні положення концепції універсального дизайну у навчанні. Така система повинна охоплювати усіх дітей з порушеннями психічного розвитку, ставити за основну мету успішну соціалізацію дитини, формування позитивної самооцінки, формування сприятливої атмосфери в класі.

7. Проаналізовано стан корекційно спрямованої інклюзивної освіти дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги та іншими порушеннями психічного розвитку. Виявлено такі статистично значущі прямі

кореляційні зв'язки: загальний прогрес і прогрес у навчанні дітей з порушеннями психічного розвитку ($r = 0,819$); загальний прогрес і прогрес у поведінці ($r = 0,816$); загальний прогрес і залученість батьків ($r = 0,622$); прогрес у навчанні і прогрес у поведінці ($r = 0,821$); залученість батьків і прогрес у поведінці ($r = 0,628$).

В ході формувального експерименту з впровадження моделі системи комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку на основі індивідуального та диференційованого підходу до дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі, на основі аналізу даних у незалежних вибірках експериментальної та контрольної групи за критерієм Стюдента (T-test), було виявлено незаперечний прогрес по всіх виділених показниках на користь експериментальної групи. Це дозволяє зробити висновок, що алгоритм використання методики функціонально-поведінкового оцінювання і застосування відповідних корекційних стратегій для дітей з порушеннями психічного розвитку, зокрема з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги є ефективною практикою для усіх дітей, що мають порушення поведінки, незалежно від офіційного діагностування в контексті системи комплексного супроводу дітей з порушеннями психічного розвитку.

Доведено, що в закладах, де навчаються діти з гіперактивністю та дефіцитом уваги на загальноосвітній формі навчання, без офіційного діагнозу і спеціального супроводу, але де педагогічні працівники отримали відповідну фахову підготовку в рамках навчальних семінарів, динаміка у навчанні та поведінці таких дітей є позитивною, що дозволяє говорити про певний алгоритм педагогічної підтримки за відсутності офіційної діагностики, який слід впроваджувати і поширювати на рівні держави.

8. Розроблено технологію супроводу на основі індивідуального та диференційованого підходу до дітей з гіперактивністю та дефіцитом

уваги та іншими порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі для широкого кола психолого-педагогічних працівників, адміністраторів, батьків. У разі залучення дитини з порушеннями психічного розвитку в інклюзивний освітній процес, варто пам'ятати про вікові особливості дитини, важливість відповідної діагностики і корекції поведінки та навчальної діяльності, починаючи зі старшого дошкільного і молодшого шкільного віку. Важливо усвідомлювати особливості підліткового віку і приділяти увагу здібностям і нахилам дитини у процесі навчання у середній та старшій школі, а також виявляти обдарованих дітей з порушеннями психічного розвитку.

Доведено, що ефективне залучення дитини з порушеннями психічного розвитку в освітнє середовище було і залишається одним із найбільших викликів сучасної педагогіки, психології і спеціальної освіти, з огляду на значне поширення таких порушень серед дитячого та підліткового населення у світі. Україна, взявши курс на демократичний розвиток та Євроінтеграцію, прийняла також й інклюзивні цінності у сфері освіти, соціального та правового захисту осіб з особливостями психофізичного розвитку. Успішна інклюзія осіб з порушеннями психічного розвитку є одним із маркерів дотримання демократичних принципів розвитку Держави.

Проведене дослідження не вичерпує усіх аспектів теорії і практики диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі і не претендує на повноту і дослідницьку завершеність висвітлення цієї проблеми. До подальших важливих напрямів вивчення зазначеної проблеми відносимо мультидисциплінарне дослідження даного феномена у різних галузях знань, розробку дидактичних і виховних систем, моделей і технологій щодо диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному та спеціальному освітньому процесі з акцентом

на ускладненість не лише розвитку, а й соціалізації таких дітей, особливо у сферах майбутньої професійної діяльності, морально-правової соціальної поведінки, самосвідомості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александрова И. Игровые занятия по формированию толерантности у младших школьников «Передай добро по кругу». *Психология*. [Москва: Международный образовательный ресурс]. URL: <https://www.maam.ru/> (дата звернення 20.04.2019 р.).
2. Ананьев Б. Г. Очерки психологии / Ин-т философии. Ленинград: Лениздат, 1945. 160 с.
3. Андреева Г. М. Психология социального познания. Москва: Аспект-Пресс, 2000. 304 с.
4. Андреева Г. М. Социальная психология. Москва, 1980. 148с.
5. Аникеева Н. П. Учителю о психологическом климате в коллективе. Москва, 1983. 261 с.
6. Банч Г., Валео Е. Влияние специального и инклюзивного образования на установки сверстников: практическое и теоретическое исследование. *Журнал исследований социальной политики*. 2008. Т. 6. С. 23–52.
7. Берн Э. Игры, в которые играют люди / пер. с англ. А. Грузберга. Москва: Форс, 2016. 288 с.
8. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку: навч. посібник. Київ: Академвидав, 2012. 256 с.
9. Бехтерев В. М. Избранные труды по социальной психологии. Москва: 1994. 400 с.
10. Бодалев А. А. Восприятие и понимание человека человеком. Москва: Изд-во Московского ун-та, 1982. 200 с.
11. Бодалев А. А. О психологии познания людьми друг друга. *Социально-психологические и лингвистические характеристики форм общения и развития контактов между людьми*: тез. Всесоюз. симпоз. Ленинград: Изд-во Ленингр. ун-та, 1970. С. 37–38.

12. Бодалев А. А. Человек как объект и субъект познания в процессе общения. *Проблемы общения и воспитания* / под ред. Л. П. Бугеовой. – Тарту: ТГУ, 1974. – С. 68–77.
13. Бондар В. І. Інклюзивне навчання та підготовка педагогічних кадрів для його реалізації. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. 2010. Вип. 15. С. 39–42.
14. Бондар В. І. Інклюзивне навчання як соціально-педагогічний феномен. *Рідна школа*. 2011 № 3 (975). С. 10–14.
15. Брунер Дж. Психология познания. За пределами непосредственной информации / пер. с англ. К. И. Бабицкого. Москва: Директмедиа Паблишинг, 2008. 782 с.
16. Войтко В. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку: [методичні рекомендації]. Кропивницький: КЗ«КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2017. 48 с.
17. Ворон М. Універсальний дизайн в освіті. *Науково-методичний центр інклюзивної освіти*. 2017. URL: <http://nmcio.ipro.kubg.edu.ua/?p=2414>.
18. Выготский Л. С. Основы дефектологии. Санкт-Петербург: Лань, 2003. 656 с.
19. Выготский Л. С. Собрание починений: в 6-ти томах: Т. 3. Педагогика. Проблемы развития психики. Москва: Педагогика, 1983. 368 с.
20. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: навч. посібник. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. 308 с.
21. Гальперин П. Я. Введение в психологию. Москва: Изд.-во Моск. ун-та, 1976.
22. Гапонов В. П., Георгієвська А. В., Гільбух Ю. З. Учбова діяльність молодшого школяра: діагностика і корекція неблагополучностей: книжка для вчителів диференційованих класів / за ред. Ю. З. Гільбуха. Київ: ВПОЛ, 1994. 88 с.
23. Гаяш О. В. Особливості організації корекційної роботи з дитиною з порушенням інтелекту в інклюзивному класі. *Комплексний супровід*

- дітей з психофізичними порушеннями в умовах навчально-реабілітаційного центру: матеріали III-ї Міжнародної наук.-практ. конф. (27–28 квітня 2014 р., м. Луганск) / за заг. ред. Т. В. Махукової. Луганськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2014. С. 32–35.
24. Гладуш В. А., Бондаренко З.П., Зимівець Н.В. та ін. Педагогіка здоров'я як основа розвитку потенціалу особистості: [монографія]. Дніпро: ЛІРА, 2019. 318 с.
25. Гингер С., Гингер А. Гештальт-терапія контакта. Санкт-Петербург: Спеціальна Литература, 1999. 287с.
26. Головаха Е. И., Панина Н. В. Психология человеческого взаимопонимания. Киев: Политздат Украины, 1989. 189 с.
27. Гоффман И. Представление себя другим в повседневной жизни / пер. с англ. А. Д. Ковалева. Москва: Канон-Пресс-Ц, 2000. 304 с.
28. Гуцало Е. У. Психологія вікового розвитку особистості. Кіровоград: поліграфічно-видавничій центр ТОВ «Імекс ЛДТ», 2010. 285 с.
29. Дефектологічний словник: навч. посібник / за ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. Київ: «МП Леся», 2011. 528 с.
30. Діти з затримкою психічного розвитку та їх навчання: навч. посібник для педагогів і шкільних психологів / Т. Д. Ілляшенко, Н. А. Бастун, Т. В. Сак. Київ: ІЗМН, 1997. 128 с.
31. Донцов А. И. Психология коллектива. Москва, 1984.
32. Дятленко Н., Софій Н., Кавун Ю. Оцінка впливу інклюзивної моделі освіти на учасників проекту, звіт за результатами оцінки ВФ «Крок за кроком». Київ: 2004. 78 с.
33. Єременко І. Г. До питання про стандартизацію освіти дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. *Дефектологія*. 2000. № 6. С. 4–8.
34. Єфімова С. М., Колупаєва А. А., Найда Ю. М. Налагодження партнерських стосунків з родинами. Інклюзивна школа: особливості

- організації та управління: навч.-метод. посібник / за заг. ред. Л. І. Даниленко. Київ, 2007. 128 с.
35. Журавльова Л. С. Аналіз зарубіжного досвіду з проблеми організації та змісту інклюзивної освіти. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. Вип. 26. С. 108–110.
36. Заикин В. Г. Психология в рекламе. Москва: ДатаСтром, 1992. 34 с.
37. Зайцев Д. В. Интегрированное образование детей с ограниченными возможностями. *Социальная политика и образование*. Москва, 2005. С. 39–54.
38. Збірник нормативно-методичних матеріалів для керівників загальноосвітніх навчальних закладів із інклюзивною формою освіти / І. Хміль, В. Давнюк, Н. Атаманчук, Я. Главацька, О. Сай; Львівська спеціалізована школа «НАДІЯ». Львів. 2015. 102 с.
39. Зброєва Н. Б. Готовність педагога до інклюзивної освіти. URL: Nzsprr_2012_7_5.pdf.
40. Зеркин Д. П. Основы конфликтологии. Ростов-на-Дону, 1998. С. 49–66.
41. Знаков В. В. Психология понимания. Москва: Ин-т психологии РАН, 2005. 448 с.
42. Ілляшенко Т. Д. Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів. Київ: Початкова школа, 2003. 126 с.
43. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. Київ: «Самміт-Книга», 2009. 272 с. :іл. (Серія “Інклюзивна освіта”).
44. Інклюзивна освіта в Україні: здобутки, проблеми та перспективи: резюме аналітичного звіту за результатами комплексного дослідження *Демократичні Ініціативи молоді*. 2012. URL:

https://osvita.ua/doc/files/news/294/29475/ERA_INCLUSION_RESUME_FINAL_Ukr.doc.

45. Іона Лейсер, Ріа Кірк. Оцінюємо інклюзію. Вивчення батьківських поглядів і чинників, що впливають на їх формування. *Інклюзивна освіта*: збірник матеріалів проекту. Київ, 2013.
46. Католик Г., Михальчишин Г. Практикум з психології: навч. посібник. Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2009. С. 44.
47. Келли Г. Процесс каузальной атрибуции. *Современная зарубежная социальная психология*. Москва: Изд-во Московского ун-та, 1984. С. 127–137.
48. Келли Г., Тибо Дж. Межличностные отношения. Теория взаимозависимости. *Современная зарубежная социальная психология*. Москва: Издательство Московского университета, 1984. С. 61–81.
49. Коваленко А. Б. Психологія розуміння. Київ, 1999. 184 с.
50. Коломинский Я. Л. Психология личных взаимоотношений в группе сверстников: автореф. дисс. ... д-ра психол. наук. Москва, 1977. 58 с.
51. Коломинский Я. Л., Березовин Н. А. Некоторые педагогические проблемы социальной психологии. Москва: Знание, 1977. 64 с.
52. Колупаєва А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: [монографія] / Ін-т спец. Педагогіки АПН України. Київ: Педагогічна думка, 2007. 458 с.
53. Костюк Г. С. Вопросы психологии понимания. *Советская педагогика*. 1948. № 8. С. 105–108.
54. Леонтьев А. А. Психология общения. Тарту, 1974. 367 с.
55. Леонтьев А. М. Деятельность. Сознание. Личность. Москва: Политиздат, 1975. URL: [<http://www.psylib.org.ua/books/leona01/txt12.htm>].

56. Ломов Б. Ф. Общение как проблема общей психологии. *Методологические проблемы социальной психологии* / под ред. Е. В. Шороховой. Москва: Наука, 1975. С. 124–135.
57. Лорман Т., Деспелер Дж., Харві Д. Інклюзивна освіта: практичний посібник. *Проект інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні*. Київ, 2010. 295 с.
58. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. Москва: Изд-во МГУ им. М. В. Ломоносова, 1962. 504 с.
59. Лурия А. Р. Внимание и память. Москва: Изд-во МГУ, 1975. 105 с.
60. Луньова А. О. Соціометрія для школярів. *Дитячий психолог*. URL: <https://dytpsyholog.com/> (дата звернення 25.04.2019 р.). – Назва з екрана
61. Лютова Е. К., Моница Г. Б. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. Москва: Генезис, 2000. 192 с.
62. Мамічева О. Корекція пізнавальних психічних процесів у дітей із затримкою психічного розвитку. *Дефектологія*. 2008. №2.
63. Матюша І. К. Особистість та колектив як цілісна гармонійна система: навч.-метод. посібник. Київ: ІЗМН, 1997. 188 с.
64. Марценковский И. А., Ткачева О. В. Гиперкинетическое расстройство у детей: принципы диагностики и терапии. *Therapia: Український медичний вісник*. 2006. № 3. С. 33–38.
65. Марценковский И. А., Бікшаєва Я. Б. Програмно-цільове обслуговування дітей та підлітків з гіперкінетичним розладом. *Медицинская газета «Здоровье Украины»*. 2009. № 5/1. С. 1–3.
66. Мерманн Э. Коммуникация и коммуникабельность / пер. с нем. Харьков: Изд-во Гуманитарный Центр, 2007. 296 с.
67. Міжнародні документи зі сфери інклюзивної освіти. Методичні матеріали. Видавничий дім «Плеяди». 2015. URL: <http://education-inclusive.com/wp-content/docs/MizhnarodnePravo.pdf>.

68. Миронова С. П. Подолання упередженості щодо осіб з психофізичними порушеннями як шлях до суспільної та освітньої інтеграції. URL: <http://www.http//actualpse.at.ua/>.
69. Мотивація і мотиви / Є. П. Іллін; переклад з рос. мови. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2013. 512 с.
70. Мясищев В. Н. Психология отношений: Избранные психологические труды / под ред. А. А. Бодалева. Москва: Модэк МПСИ, 2004. 158 с.
71. Навчальні програми / Міністерство освіти і науки України. 2012. URL: http://old.mon.gov.ua/ua/activity/education/56/693/navchalni_programi11/
72. Навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами: сучасні підходи : [навчально-методичний посібник] / В. Войтко. Кропивницький: КЗ «КОІППО ім. Василя Сухомлинського», 2016. 84 с.
73. Назарова Н. Ю. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения. *Социальная педагогика*. 2010. № 1. С. 18–26.
74. Нова українська школа: досягнення і провали за два місяці. *Освітній портал «Педагогічна преса»*. URL: <https://pedpresa.ua> (дата звернення 3.04.2019 р.).
75. Ольшанский Д. В. Психология масс. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 322 с.
76. Островська К. О. Психологічні особливості ставлення матерів до їх здорових дітей та дітей з обмеженими можливостями. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: збірник наукових праць*. 2015. № 29. С. 213–219.
77. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги: навч. посібник. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2009. 110 с.
78. Островська К. О. Соціальна адаптація дорослих осіб з загальними розладами розвитку: навч. посібник. Львів: Тріада плюс, 2012. 576 с.

79. Островська К. О., Рибак Ю. В. Реабілітація осіб з аутизмом у центрі денного перебування : навч. Посібник. Львів: Тріада плюс, 2010. 136 с.
80. Панасюк А. Ю. Психология подсознания: все о подсознании человека. Волгоград: ИД Ин-Фолио, 2010. 288 с.
81. Павелків Р. В. Вікова психологія: підручник. Вид. 2-ге, стер. Київ: Кондор, 2015. 469 с.
82. Пахомова Н. Г. Теоретичні основи впровадження інноваційних технологій у корекційну роботу. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та педагогіка: зб. наук. праць. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2009. № 14. С. 108–112.
83. Пахомова Н. Г. Концептуальні основи впровадження інноваційних корекційних технологій. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та педагогіка: зб. наук. праць. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. № 15. С. 212–216.
84. Пахомова Н. Г. Основні критерії впровадження інноваційних технологій у корекційний процес. *Вісник Луганського Національного університету ім. Т. Шевченка. Педагогічні науки*. Луганськ: ЛНУ «Альма-матер», 2010. № 10 (197). Ч. 1. С. 168–174.
85. Прес-служба Міністерства освіти та науки України 4 роки впровадження інклюзії: понад 12 тис школярів та майже 2,2 тис дошкільнят з особливими освітніми потребами навчаються разом з однолітками. *Інклюзивне навчання*. Київ: Міністерство освіти та науки України. URL: <https://mon.gov.ua/ua> (дата звернення 3.04.2019 р.). – Назва з екрана
86. Психологічний супровід інклюзивної освіти: [метод. рекомендації] / автор. кол. за заг. ред. А. Г. Обухівська. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 92 с.
87. Писарчик Л. Ю. Методология социального познания М. Вебера. *Вестник Оренбургского государственного ун-та*. № 7 (101). С. 12–14.

88. Поцелуйко А. О. Соціальна перцепція: історико-філософські та загальнопсихологічні передумови дослідження. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Grani_2015_4_12.
89. Реан А. А., Коломинский Я. Л. Социальная педагогическая психология. Санкт-Петербург: ЗАО. Изд «Питер», 1999. 416 с.
90. Романчук О. І. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Практичне керівництво. Львів: Крео, 2008. 342 с.
91. Руденко Л. М. Основні підходи до психокорекції агресивної поведінки у розумово відсталих дітей. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. № 23. С. 379
92. Руденко Л. М. Особливості агресивної поведінки розумово відсталих дітей [Текст]: монографія. Київ: Вид-во Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, 2013. 323 с.
93. Руденко Л. Синдром гіперактивності з дефіцитом уваги у дітей: причини і діагностика. *Наук.-практ. ж-л «Корекційна педагогіка. Вісник Української асоціації корекційних педагогів»*. 2008. № 2. С. 9–12.
94. Руденко Л. М. Теоретична модель психокорекції порушення поведінки у дітей з розумовою відсталістю. *Актуальні проблеми психології*. Том XII. Психологія творчості: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2013. Вип. 16. С. 406–413.
95. Семиченко В. А. Психологія соціальних відносин. Київ: Магістр–S, 1999. С. 168.
96. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Загальна психологія: навч. посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 296 с.
97. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та

- підлітків. Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014. 112 с.
98. Синьов В. М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії. Київ: «МП Леся», 2010. 779 с.
99. Синьов В. М., Шеремет М. К., Руденко Л. М., Шульженко Д. І. Освітньо-психологічна інтеграція школярів із психофізичними порушеннями в сучасних умовах України. *Актуальні питання корекційної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка* / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. – Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2016. Вип. 7., Т. 2. – С. 323–344.
100. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Інклюзивні проблеми дітей з аутистичним спектром порушень в загальноосвітній школі. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*: зб. наук. праць. Сер. 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія / за ред. В. М. Синьова. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. № 32. Ч. 2. С. 125–130.
101. Синьов В. М., Шевцов А. Г. Нова стратегія розвитку корекційної педагогіки в Україні. *Дефектологія*. 2004. № 2. С. 6–11.
102. Синьов В. М. Українська корекційна психопедагогіка на сучасному етапі еволюції системи спеціальної освіти. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету*. Серія соціально-педагогічна: Вип. VIII / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В.С., 2006. С. 46–50.
103. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Психологія інклюзивної освіти учнів зі спектром інтелектуальних та аутистичних порушень. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. праць. 2017. Вип. 9.

104. Скрипченко О. В., Долинська Л. В., Огороднійчук З. В. та ін. Вікова та педагогічна психологія: навч. посібник. 3-тє вид., випр. і доп. Київ: Каравела, 2012. 400 с.
105. Словарь практического психолога / сост. С. Ю. Головин. 2-е изд., перераб. И доп. Минск: Харвест, 2005. 976 с.
106. Сорокин П. Человек. Цивилизация. Общество. Москва: Изд-ство политической литературы, 1992. 544 с.
107. Стефаненко Т. Г. Этнопсихология: учебник для вузов. 4-е изд., испр. и доп. Москва: Аспект Пресс, 2009. 368 с.
108. Суковський Є. О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Порадник для батьків. Львів: Колесо, 2008. 141 с.
109. Тищенко О. В. Тренінг «Вчимося бути толерантними». URL: <https://vseosvita.ua/> (дата звернення 20.04.2019 р.). – Назва з екрана.
110. Ульєнкова У. В. Шестилетние дети с ЗПР. Москва, 1990 г. URL: <https://dytpsyholog.com/2015/09/29/>
111. Універсальний дизайн в освіті: посібник / під заг. ред. Софій Н. З. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. 76 с.
112. Фаласеніді Т. М. Стратегії навчання і педагогічна підтримка учнів з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги в умовах загальноосвітньої школи: методичні рекомендації. Львів: Свічадо, 2015. 56 с.
113. Федоренко М. В., Руденко Л. М. Діагностичні аспекти синдрому гіперактивностіу розумово відсталих дітей дошкільного віку. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. праць: в 2-х т., т. 1 / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2015. Вип. V. С. 270–281.
114. Фернандес Мартінес Х. М. Міжнародній конвенції про права інвалідів виповнилося 10 років. *Fundación ONCE*. – 2016. URL: <http://blog.fundaciononce.es/articulo/2016-12-13/la-convencion-internacional-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad>.

115. Ферт О. Г. Особливості планування навчально-виховного процесу для дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги. *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. 2019. Вип. 37. С. 128–135.
116. Ферт О. Г. Освітній та соціальний компоненти комплексного підходу до організації інклюзивного простору. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. праць*. 2019. Вип. 12.
117. Ферт О. Г. Основні закономірності диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому просторі. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. праць*. 2018. Вип. 10. .
118. Ферт О. Г. Педагогічні засади діяльності громадських організацій у сфері формування інклюзивної освітньої політики в Україні і Канаді. Львів: Малий видавничий центр імені Івана Франка, 2017. 267 с.
119. Ферт О. Г. Статті з проблем освіти гіперактивних дітей Українського національного ресурсного центру з проблем гіперактивного розладу з дефіцитом уваги. 2009. URL: http://www.adhd.org.ua/index.php/biblio_uk.html
120. Ферт О. Г. Педагогічний супровід дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Вип. 21. С. 73–78. URL: <http://www.innovpedagogy.od.ua/archive>
121. Ферт О. Г. Проблема становлення стосунків дітей з особливими потребами та їхніх однолітків в умовах спільного навчання. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 23. 2020. С. 76–81. URL: <http://www.innovpedagogy.od.ua/archive>
122. Ферт О. Г. Основи комплексної педагогічної підтримки дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги в умовах освітнього середовища. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2020. Вип. 27. Т. 5. С. 152–156. URL: <http://www.aphn-journal.in.ua/>

123. Ферт О. Г. Соціальна перцепція як складова гармонійних відносин в інклюзивному освітньому середовищі. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2020. Вип. 27. Т. 5. С. 152–156. URL: <http://www.aphn-journal.in.ua/>
124. Ферт О. Г. Особливості інклюзії дітей з подвійною винятковістю в освітнє середовище. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2020. Вип. 1. С. 26–30. Режим доступу: <http://otr.ioc.gov.ua/images/pdf/2020/1/5.pdf>
125. Фетіскін Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Соціально-психологічна діагностика розвитку особистості і малих груп. Москва: Вид-во Інституту Психотерапії, 2002. 490 с.
126. Філоненко М. М. Психологія спілкування: підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 224 с.
127. Хайдер Ф. Психология. Люди, концепции, эксперименты. URL: psy.wikireading.ru
128. Харарі Ю. Н. Людина розумна. Історія людства від минулого до майбутнього. Київ: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2016. 544 с.
129. Цимбалюк І. М. Психологія спілкування: навч. посібник. Київ: ВД Професіонал, 2004. 304 с.
130. Цуканова Е. В. Психологические трудности межличностного общения. Київ: Вища школа, 1985. 158 с.
131. Чопік О. В. До проблеми актуальності стосунків в учнівському колективі інклюзивного класу. *Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка*. Серія соціально-педагогічна / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. Вип. XV. С. 431-435.
132. Чопік О. В. Дослідження педагогічного впливу на формування колективу учнів інклюзивного класу. *Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського університету ім. І. Огієнка*. Серія соціально-педагогічна

- / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Кам'янець-Подільський: Медобори – 2006, 2013. Вип. XXII: у 2 ч. Ч.2. С. 280–287.
133. Чопік О. В. Особливості розвитку взаєностосунків учнів в інклюзивному класі. *Соціально-педагогічна робота в закладах освіти інклюзивної орієнтації*: тези доповідей VII Всеукр. наук.-практ. конф. Хмельницький: Хмельницький інститут соціальних технологій Університету «Україна», 2012. С. 139–142.
134. Чопік О. В. Роль педагогів у становленні учнівських соціальних зв'язків в інклюзивному класі. Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка. Серія соціально-педагогічна / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Кам'янець-Подільський: Медобори – 2006, 2011. Вип. XVII: у 2 ч. Ч. 1. С. 171–178.
135. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології: [монографія] / Андрій Гаррійович Шевцов. Київ: «МП Леся», 2009. 484 с.
136. Шеремет М. К. Основні тенденції модернізації підготовки корекційних педагогів в умовах реформування освітньої галузі. *Науково-методичний журнал «Логопедія»* / за ред. М. К. Шеремет. Київ, Інститут корекційної педагогіки та психології, 2011. № 1. С. 3–5.
137. Шеремет М. К. Проблеми та перспективи спеціальної освіти: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського державного університету імені Івана Огієнка / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В.С., 2007. Вип. VIII. Сер. соціально-педагогічна. С. 101–103.
138. Шипицина Л. М. Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья. *Воспитание и обучение детей с нарушениями развития*. 2004. №2. С. 7–9.
139. Шульженко Д. І. Дизонтогенетичні аспекти ранньої корекційно-педагогічної роботи в соціально-реабілітаційних центрах. *Актуальні*

- проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наук. праць. 2004. № 1 (3). URL: <http://ap.uu.edu.ua/article/453>*
140. Шульженко Д. І. Оптимізація готовності вчителя до роботи з аутичними дітьми в інклюзивній формі освіти. *Аутизм в Україні. Сучасні реалії надання допомоги особам з розладами спектру аутизму*. Київ, 2009. С. 53–59.
141. Шульженко Д. І. Психологічна корекція аутичних дітей в умовах інклюзивного навчання. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наук. пр. / за ред. П. Н. Таланчука*. Київ: Університет «Україна», 2009. № 6 (8). С. 194–203.
142. Що таке інклюзивне навчання? URL: <http://education-inclusive.com/shho-take-inklyuziya/>.
143. Якобсон П. М. Общение людей как социально-психологическая проблема. Москва: Знание, 1973. 40 с.
144. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R), 3th ed. Washington, DC : American Psychiatric Association, 1987. 856 p.
145. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994. P. 83–85.
146. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994. 856 p.
147. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders – 5th edition, text revision (DSM-IV-TR), Arlington, VA: APA, 2013. [Google Scholar]
148. Archambault I., Vandebossche-Makombo J., Fraser S. L. Students' Oppositional Behaviors and Engagement in School: The Differential Role of the Student-Teacher Relationship. *Journal of Child and Family Studies*.

2017. № 26 (6). P. 1702–1712. doi:10.1007/s10826-017-0691-y. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
149. Ashworth J. Circle of Courage: Knowledge Base & Literature Review. 1990. URL: 20 December 2018. <http://www.nvit.ca/docs/circle%20of%20courage.pdf> [Google Scholar]
150. Barkley R. A. Behavioral inhibition, sustained attention and executive functions: constructing a unifying theory, of attention deficit hyperactivity disorder. *Psychopharm. Bull.* 1997. Vol. 121. № 1. P. 65–94.
151. Barkley R. A. Issues in the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Brain & Development.* 2003. Vol. 25. P. 383–389.
152. Barkley R. A. Taking charge of ADHD. N.Y.: The Guilford press, 1995. 480 p.
153. Barkley R. A. Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press, 1990. [Google Scholar]
154. Bermejo V., Castro F., Martinez F., Gongora D. Inclusive Education in Spain: developing characteristics in Madrid. Extremadura and Andalusia, Spain: RCIE., 2009. Vol. 4. Number 3. URL: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2304/rcie.2009.4.3.321>
155. Birch S. H., Ladd G. W. Children's Interpersonal Behaviors and the Teacher-Child Relationship. *Developmental Psychology.* 1998. № 34 (5). P. 934–946. [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
156. Booth A., Sutton A., Papaioannou D. Systematic Approaches to a Successful Literature Review. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2016. [Google Scholar]
157. Brophy J. 1996. ED395713 1996-05-00 Enhancing Students' Socialization: Key Elements. *ERIC Digest. ERIC Development Team.* URL: 20 December 2018. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED395713.pdf> [Google Scholar]

158. Bharara G. Factors facilitating a positive transition to secondary school: A systematic literature review. *International Journal of School & Educational Psychology*. 2019. DOI: 10.1080/21683603.2019.1572552
159. Biederman J., Faraone S. V. Current concepts on the neurobiology of AttentionDeficit. Hyperactivity Disorder. *Journal of Attention Disorders*. 2002. Vol. 6. P. 7–16.
160. Broderick A., Mehta-Parekh H., Kim Reid D. Differentiating Instruction for Disabled Students in Inclusive Classrooms. *Theory into Practice*, 2005.
161. Buenestado Fernández M. Predicción de las actitudes hacia la inclusión de alumnado con necesidades educativas especiales en futuros profesionales de la educación. 2013. URL: <http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/12787/Buenestado%20Fernandez.pdf?sequence=1>
162. Bulik-Sullivan B., Finucane H.K., Anttila V., Gusev A., Day F. R., Loh P.-R. An atlas of genetic correlations across human diseases and traits. *Nat Genet*. 2015. № 47. P. 1236–1241
163. Bussing R., Schoenber N. E., Rogers K., Zima B. T. and Angus S. Explanatory models of ADHD: Do they differ by ethnicity, child gender, or treatment status?. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 1998. № 6. P. 233–242. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
164. Bussing R., Mehta A. Stigmatization and Self-Perception of Youth with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Patient Intelligence*. 2013. № 5. P. 15–27. doi:10.2147/PI.S18811. [Crossref], [Google Scholar]
165. Camp M. D. The Power of Teacher-Student Relationships in Determining Student Success. *Doctoral thesis, University of Missouri-Kansas City*. 2011. URL: 26 November 2018. <https://core.ac.uk/download/pdf/62770657.pdf> [Google Scholar]
166. Cardona M. C. Current trends in special education in Spain: Do they reflect legislative mandates of inclusion? *The Journal of the International Association of Special Education* 10. 2009. № 1. P. 4–10.

167. Cayo Pérez Bueno L., Peláez Narváez A., Martín Blanco J. La educación inclusiva como mecanismo de garantía de la igualdad de oportunidades y no discriminación de las personas con discapacidad: Una propuesta de estrategias pedagógicas inclusivas. Madrid: Colección Convención ONU, 2017. URL: http://www.fderechoydiscapacidad.es/wpcontent/uploads/2017/12/Educacion_inclusiva.pdf
168. Chen Q., Brikell I., Lichtenstein P., Serlachius E., Kuja-Halkola R., Sandin S. Familial aggregation of attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017. № 58. P. 231–239.
169. Chan C. S., Rhodes J. E., Howard W. J., Lowe S. R., Schwartz S. E., Herrera C. Pathways of Influence in School-Based Mentoring: The Mediating Role of Parent and Teacher Relationships. *Journal of School Psychology*. 2013. № 51 (1). P. 129–142. doi:10.1016/j.jsp.2012.10.001. [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
170. Cook B. G., Cameron D. L. Inclusive Teachers' Concern and Rejection toward Their Students Investigating the Validity of Ratings and Comparing Student Groups. *Remedial and Special Education*. 2010. № 31 (2). P. 67–76. doi:10.1177/0741932508324402. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
171. Crawford C. Non-residential Supports and Intellectual Disability: A Review of the Literature on Best Practices, Alternatives and Economic Impacts. Vancouver : UBC Community Living Research Project, 2006. 97 p.
172. Croucher K., Quilgars D., Wallace A., Baldwin S., Mather L. Paying the Mortgage? A Systematic Literature Review of Safety Nets for Homeowners Department of Social Policy and Social Work. York: University of York, 2003. [Google Scholar]
173. Crum K. I., Waschbusch D. A., Willoughby M. T. Callous-Unemotional Traits, Behavior Disorders, and the Student–Teacher Relationship in

- Elementary School Students. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2016. 24 (1). P. 16–29. doi:10.1177/1063426615569533. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
174. Dalgas-Pelish Peggy. Effects of a self-esteem intervention program on school-age children. *Pediatric nursing*. 2006. № 32. P. 341-8.
175. Daniels L. and Wiener J. Teachers' attitudes toward Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Effects on student self-concept. Poster, Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioral Development. August 1–4, Ottawa, ON. [Google Scholar]
176. Doak J. S. The effect of teachers' beliefs, perceived stress, and student characteristics on teachers' acceptance of treatment interventions for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 2003. № 64(2-A). P. 395 [Google Scholar]
177. Duarte Santos G., Sardinha S., Reis S. Relationships in Inclusive Classrooms. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 2016. № 16 (1). P. 950–954. doi:10.1111/1471-3802.12238. [Crossref], [Google Scholar]
178. DuPaul G. J., Weygandt L. L. School-Based Interventions for Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Enhancing Academic and Behavioral Outcomes. *Education and Treatment of Children*. 2006. № 29. P. 341–358. [Google Scholar]
179. DuPaul G. Attention-deficit/Hyperactivity Disorder: Classroom intervention strategies. *School Psychology International*. 1991. № 12. P. 85–94. [Google Scholar]
180. Echeita G., Verdugo M. A. La declaración de Salamanca sobre Necesidades Educativas Especiales 10 años después: Valoración y prospectiva. Salamanca: INICO, 2004.

181. Ericsson Barajas K., Forsberg C., Wengström Y. Systematiska Litteraturstudier I Utbildningsvetenskap (Systematic Literature Studies in Educational Science). Stockholm: Natur och Kultur, 2013. [Google Scholar]
182. Estabrooks C. A., Floyd J. A., Scott-Findlay S., O'Leary K. A. and Gushta M. Individual determinants of research utilization: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2003. № 43. P. 506–520. [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
183. Fairbanks L. D., Stinnett T. A. Effects of professional group membership, intervention type, and diagnostic level on treatment acceptability. *Psychology in the Schools*. 1997. № 34. P. 329–335. [Google Scholar]
184. Faraone S. V., Asherson P., Banaschewski T., Biederman J., Buitelaar J. K., Ramos-Quiroga J. A. Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2015. № 1. P. 15–20.
185. Faraone S. V. Family Study of Girls With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Am J Psychiatry*. 2000. № 157. P. 1077–1083.
186. Fert O. Inclusion of Children with Mental Disabilities as an Educational Problem. *Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne*. Konin, Poland, 2017. 3, № 4. P. 293–300.
187. Fert O. Teaching to the Children with Behavioral Disorders in Ukrainian Schools: Overview of the Problem. *European Humanities Studies: State and Society*. 2016. P. 317–327.
188. Fishbein M., Ajzen I. Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Reading: Addison-Wesley, 1975. [Google Scholar]
189. Gimpel G. A., Kuhn B. R. Maternal report of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms in preschool children: Authors' response. *Child: Care, Health and Development*. 2000. № 26. P. 178–179. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]

190. Goldin-Meadow S., Alibali M., Church R. Transitions in concept acquisition: Using the hand to read the mind. *Psychological Review*. 1993. № 100. P. 279–297. [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
191. Granot D. Socioemotional and Behavioural Adaptation of Students with Disabilities: The Significance of Teacher–Student Attachment-Like Relationships. *Emotional and Behavioral Difficulties*. 2016. № 21 (4). P. 416–432. doi:10.1080/13632752.2016.1235324. [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®], [Google Scholar]
192. Graziano P. A., Reavis R. D., Keane S. P., Calkins S. D. The Role of Emotion Regulation in Children’s Early Academic Success. *Journal of School Psychology*. 2007. № 45 (1). P. 3–19. doi:10.1016/j.jsp.2006.09.002. [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
193. Graczyk P. A., Atkins M. S., Jackson M. M., Letendre J. A., Kim-Cohen J., Baumann B. L., McCoy J. Urban educators' perceptions of interventions for students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A preliminary investigation. *Behavioral Disorders*, 2005. № 30. P. 95–104. [Google Scholar]
194. Greene R. W. Students with ADHD in school classrooms: Teacher factors related to compatibility, assessment, and intervention. *School Psychology Review*. 1995. № 24. P. 81–93. [Taylor & Francis Online], [Google Scholar]
195. Guilmatre A., Dubourg C., Mosca A.-L.L., Legallic S., Goldenberg A., Drouin-Garraud V. Recurrent rearrangements in synaptic and neurodevelopmental genes and shared biologic pathways in schizophrenia, autism, and mental retardation. *Arch Gen Psychiatry*. 2009. № 66. P. 947–956.
196. Gwernan-Jones R., Moore D. A., Cooper P., Russel A. E., Richardson M., Rogers M., Thompson-Coon J., Stein K., Ford T. J., Garside R. A

- Systematic Review and Synthesis of Qualitative Research: The Influence of School Context on Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Emotional and Behavioral Difficulties*. 2016. № 21 (1). P. 83–100. doi:10.1080/13632752.2015.1120055. [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®], [Google Scholar]
197. Hamshere M. L., Langley K., Martin J., Agha S. S., Stergiakouli E., Anney R. J. L. High loading of polygenic risk for ADHD in children with comorbid aggression. *Am J Psychiatry*. 2013. № 170. P. 909–916.
198. Hattie J. Visible Learning. A Synthesis of over 800 Meta-Analyses Relating to Achievement. New York, NY: Routledge, 2009. [Google Scholar]
199. Henricsson L., Rydell A. M. Elementary School Children with Behavior Problems: Teacher–Child Relations and Self-Perception. A Prospective Study. *Merrill-Palmer Quarterly*. 2004. № 50 (2). P. 111–138. doi:10.1353/mpq.2004.0012. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
200. Horan J. M., Brown J. L., Jones S. M., Aber J. L. The Influence of Conduct Problems and Callous-Unemotional Traits on Academic Development among Youth. *Journal of Youth Adolescence*. 2016. № 45 (6). P. 1245–1260. doi:10.1007/s10964-015-0349-2. [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
201. Hudson A. Classroom instruction for children with ADHD. *Australian Journal of Early Childhood*. 1997. № 22. P. 24–28. [Google Scholar]
202. Jerome L. Teacher and parent influences on medication compliance. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 1995. № 5. P. 85–86. [Google Scholar]
203. Jones N., Presler-Marshall E., Stavropoulou M. Adolescents with disabilities: enhancing resilience and delivering inclusive development ODI GAGE Report. London: ODI, 2018.

204. Jordan Christian, Mark Zanna. Types of High Self-Esteem and Prejudice: How Implicit Self-Esteem Relates to Ethnic Discrimination Among High Explicit Self-Esteem Individuals. *Personality & social psychology bulletin*. 2005. № 31. P. 693–702. 10.1177/0146167204271580.
205. Jordan Christian, Zeigler-Hill Virgil, Cameron Jessica. “Self-Esteem”. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 2015. 10.1016/B978-0-08-097086-8.25090-3.
206. Kahneman D., Deaton A. High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the national academy of sciences*. 2010. № 107(38). P. 16489–16493.
207. Kapalka G. M. Managing Students with ADHD in Out-of-Class Settings. *Emotional and Behavioural Difficulties*. 2008. № 13 (1). P. 21–30. doi:10.1080/13632750701814641. [Taylor & Francis Online], [Google Scholar]
208. Kawabata Y., Tseng W.-L., Gau S. Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Social and School Adjustment: The Moderating Roles of Age and Parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2012. № 40 (2). P. 177–188. doi:10.1007/s10802-011-9556-9. [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
209. Kieling C. Neurobiology of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2008. Vol. 17, Issue. 2. P. 285–307.
210. Kleinman A. *Patients and healers in the context of culture*, Berkeley, CA: University of California Press, 1980. [Google Scholar]
211. Kolubinski Dan, Nikcevic Ana, Marino Claudia, Spada Marcantonio. A metacognitive model of self-esteem. *Journal of Affective Disorders*. 2019. № 256. P. 42–53. 10.1016/j.jad.2019.05.050.
212. Larsson H., Anckarsater H., Råstam M., Chang Z., Lichtenstein P. Childhood attention-deficit hyperactivity disorder as an extreme of a

- continuous trait: A quantitative genetic study of 8,500 twin pairs. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011. № 53. P. 73–80.
213. Larsson H., Chang Z., D’Onofrio B. M., Lichtenstein P. The heritability of clinically diagnosed attention deficit hyperactivity disorder across the lifespan. *Psychol Med*. 2014. № 44. P. 2223–2229.
214. Lerner J. W., Lowenthal B., Lerner S. R. Attention-deficit disorders: Assessment and teaching, Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 1995. [Google Scholar]
215. Ljusberg A.-L. The Structured Classroom. *International Journal of Inclusive Education*. 2011. № 15 (2). P. 195–210. doi:10.1080/13603110902763433. [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®], [Google Scholar]
216. Loe I. M., Fieldman H. M. Academic and Educational Outcomes of Children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*. 2007. № 32. P. 643–654. doi:10.1093/jpepsy/jsl054. [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
217. Loke H., Harley V., Lee J. Biological factors underlying sex differences in neurological disorders. *Int J Biochem Cell Biol*. 2015. № 65. P. 139–150.
218. Loreman T. Integration: Coming from the outside. *Interaction*. 1999. № 3(1).
219. Loreman T., Deppeler J. M. Working towards full inclusion in education. *The national Issues Journal for People with a Disability*. 2001. № 3(6).
220. Maddi S. R. Hardiness. Turning stressful circumstances into resilient growth. Springer Science & Business Media, 2013.
221. Malmqvist J. Has Schooling of ADHD Students Reached a Crossroads? Emotional and Behavioural Difficulties. 2018. № 23 (4). P. 389–409. doi:10.1080/13632752.2018.1462974. [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®], [Google Scholar]
222. Martin J., Hamshere M. L., Stergiakouli E., O’Donovan M. C., Thapar A. Genetic risk for attention-deficit/hyperactivity disorder contributes to

- neurodevelopmental traits in the general population. *Biol Psychiatry*. 2014. № 76. P. 664–671.
223. Martin J., O'Donovan M.C., Thapar A., Langley K., Williams N. The relative contribution of common and rare genetic variants to ADHD. *Transl Psychiatry*. 2015. № 5. P. 506.
224. Maxey M., Beckert T. E. Adolescents with disabilities. *Adolescent Research Review*. 2017. № 2(2). P. 59–75.
225. McLoughlin G., Ronald A., Kuntsi J., Asherson P., Plomin R. Genetic support for the dual nature of attention deficit hyperactivity disorder: Substantial genetic overlap between the inattentive and hyperactive-impulsive components. *J Abnorm Child Psychol*. 2007. № 35. P. 999–1008.
226. Mental Health Atlas 2017. World Health Organization. Genève, 2018. 72 p.
227. Molina María. Review of progress in the study of the self-perceptions of children with Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD). *Neuropsicologia Latinoamericana*. 2013. № 5. P. 16–24. 10.5579/rnl.2013.0143.
228. MTA Cooperative Group. Mediators and moderators of treatment response for children with Attention-deficit/Hyperactivity Disorder: The National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of children with Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. *Archives of General Psychiatry*. 1999. № 56. P. 1088–1096. [Google Scholar]
229. MTA Cooperative Group. National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD follow-up: 24-month outcomes of treatment strategies for Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*. 2004. № 13. P. 754–761. [Google Scholar]
230. MTA Cooperative Group. National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD follow-up: Changes in effectiveness and growth after the end of treatment. *Pediatrics*. 2004. № 13. P. 762–769. [Google Scholar]

231. MTA Cooperative Group. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. *Archives of General Psychiatry*. 1999. № 56. P. 1073–1086. [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
232. Murray C. Supportive Teacher-Student Relationships: Promoting the Social and Emotional Health of Early Adolescents with High Incidence Disabilities. *Childhood Education*. 2002. № 78 (5). P. 285–290. doi:10.1080/00094056.2002.10522743. [Taylor & Francis Online], [Google Scholar]
233. Murray C., Greenberg M. Examining the Importance of Social Relationships and Social Context in the Lives of Children with High-Incidence Disabilities. *The Journal of Special Education*. 2006. № 39 (4). P. 220–233. doi:10.1177/00224669060390040301. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
234. Murray C., Pianta R. C. The Importance of Student-Teacher Relationships for Adolescents with High Incidence Disabilities. *Theory Into Practice*. 2007. № 46 (2). P. 105–112. doi:10.1080/00405840701232943. [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®], [Google Scholar]
235. Neale B. M., Medland S., Ripke S., Anney R. J., Asherson P., Buitelaar J., Franke B., Gill M., Kent L., Holmans P. Case-control genome-wide association study of attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010. Sep. № 49(9). P. 906–920. doi: 10.1016/j.jaac.2010.06.007.
236. Nigg J. Ph. D., Ms. Molly Nikolas M. A., Dr. S. Alexandra Burt, Ph. D. Measured Gene by Environment Interaction in Relation to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010. № 49(9). P. 863–873.
237. Nordenbo S.-E., Sjøgaard Larsen M., Tiftikci N., Wendt R., Østergaard S. Laererkompetenser Og Elevers Laering I Førskole Og Skole. Ett Systematisk Review Utført for Kunnskapsdepartementet, Oslo (Teacher

- Competences and Students' Education in Preschool and School: A Systematic Review Performed for the Ministry of Knowledge, Oslo). København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag & Dansk Clearinghouse for Uddannelsesforskning, 2008. [Google Scholar]
238. Nurmi J. E. Students' Characteristics and Teacher–Child Relationships in Instruction: A Meta-Analysis. *Educational Research Review*. 2012. Dalgas-Pelish Peggy. Effects of a self-esteem intervention program on school-age children. *Pediatric nursing*. 2006. № 327 (3). P. 177–197. doi:10.1016/j.edurev.2012.03.001. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
239. Oakland T., Hatzichristou C. Professional Preparation in School Psychology: A Summary of Information from Programs in Seven Countries. *International Journal of School & Educational Psychology*. 2014 № 2:3. P. 223–230, DOI: 10.1080/21683603.2014.934638
240. O'Connor E. E., Dearing E., Collins B. A. Teacher –Child Relationship and Behavioral Problem Trajectories in Elementary School. *American Educational Research Journal*. 2011. № 48 (1). P. 120–162. doi:10.3102/0002831210365008. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
241. Padilla D., Sánchez P. Necesidades educativas específicas. Fundamentos psicológicos. Granada: GEU, 2007.
242. Palmer D. S., Fuller K., Arora T., Nelson M. Taking sides: Parent views on inclusion for their children with severe disabilities. *Exceptional Children*. 2001. № 67. P. 467–484.
243. Pescosolido M., Gamsiz E. Distribution of disease-associated copy number variants across distinct disorders of cognitive development. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013. № 52. P. 414–430.
244. Petra P. M. Hurks, Helen Bakker. Assessing intelligence in children and youth living in the Netherlands. *International Journal of School &*

- Educational Psychology*. 2016. №4:4. P. 266–275. DOI: 10.1080/21683603.2016.1166754
245. Pianta R. C. *Enhancing Relationships between Children and Teachers*. Washington, DC: American Psychological Association, 1999. [Crossref], [Google Scholar]
246. Pisecco S., Huzinec C., Curtis D. The effect of child characteristics on teachers' acceptability of classroom-based behavioral strategies and psychostimulant medication for the treatment of ADHD. *Journal of Clinical Child Psychology*. 2001. № 30. P. 413–421. [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®], [Google Scholar]
247. Polanczyk G., de Lima M. S., Horta B. L., Biederman J., Rohde L. A. The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007. № 164. P. 942–948.
248. Polderman T. J. C., Benyamin B., de Leeuw C. A., Sullivan P. F., van Bochoven A., Visscher P. M. Meta-analysis of the heritability of human traits based on fifty years of twin studies. *Nat Genet*. 2015. № 47. P. 702–709.
249. Popay J., Roberts H., Sowden A., Petticrew M., Arai L., Rodgers M., Britten N., Roen K., Duffy S. *Guidance on the Conduct of Narrative Synthesis in Systematic Reviews*. Lancaster: Institute for Health Research, Lancaster University, 2006. [Google Scholar]
250. Power T. J., Hess L. E., Bennett D. S. The acceptability of interventions for Attention-deficit/Hyperactivity Disorder among elementary and middle school teachers. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 1995. № 16. P. 238–243. [Google Scholar]
251. Printzlau F., Wolstencroft J., Skuse D. H. Cognitive, behavioral, and neural consequences of sex chromosome aneuploidy. *J Neurosci Res*. 2017. № 95. P. 311–319.
252. Prino L. E., Pasta T., Giovanna F., Gastaldi M., Longobardi C. The Effect of Autism Spectrum Disorders, down Syndrome, Specific Learning

- Disorders and Hyperactivity and Attention Deficits on the Student-Teacher Relationship. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2016. № 14 (1). P. 89–106. doi:10.14204/ejrep.38.15043. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
253. Radburn Ruby, Tocher Ellie. Self Esteem. 2019. 10.4324/9780429056130-2.
254. Rhee S. H., Waldman I. D. Etiology of sex differences in the prevalence of ADHD: An examination of inattention and hyperactivity-impulsivity. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2004. № 127. P. 60–64.
255. Rimm-Kaufman S. E., Voorhees M. D., Snell M. E., La Paro K. M. Improving the Sensitivity and Responsivity of Preservice Teachers toward Young Children with Disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*. 2003. № 23 (3). P. 151–163. doi:10.1177/02711214030230030501. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
256. Rogers M., Bélanger-Lejars V., Toste R., Heath N. L. Mismatched: ADHD Symptomatology and the Teacher–Student Relationship. *Emotional and Behavioural Difficulties*. 2015. № 20 (4). P. 333–348. doi:10.1080/13632752.2014.972039. [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®], [Google Scholar]
257. Roorda L. D., Koomen H. M. Y., Split J. L., Oort F. J. The Influence of Affective Teacher–Student Relationships on Students’ School Engagement and Achievement: A Meta-Analytic Approach. *Review of Educational Research*. 2011. № 81 (4). P. 493–529. doi:10.3102/0034654311421793. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
258. Rief S.F. How to Reach and Teach Children with ADD/ADHD. S.F.: «Jossey-Bass». 2005. 436 p.
259. Saxe L., Kautz K. J. Who first suggests the diagnosis of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder?. *Annals of Family Medicine*. 2003. № 1. P. 171–174. [Google Scholar]

260. Scerif G., Baker K. Annual research review: Rare genotypes and childhood psychopathology—Uncovering diverse developmental mechanisms of ADHD risk. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015. № 56. P. 251–273.
261. Scitutto M. J., Nolfi C. J., Bluhm C. Effects of child gender and symptom type on referrals for ADHD by elementary school teachers. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2004. № 12. P. 247–253. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
262. Scitutto M. J., Terjesen M. D., Bender Frank A. S. Teachers' knowledge and misperceptions of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*. 2000. № 37. P. 115–122. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
263. Sgrok M., Roberts W., Grossman S., Barozzine T. School board survey of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Prevalence of diagnosis and stimulant medication therapy. *Paediatrics and Child Health*. 2000. № 5. P. 12–23. [Google Scholar]
264. Sherman J., Rasmussen C., Baydala L. Thinking positively: How some characteristics of ADHD can be adaptive and accepted in the classroom. *Childhood Education*, 2006. № 82. P. 196–200. [Taylor & Francis Online], [Google Scholar]
265. Sherman J., Rasmussen C., Baydala L. The Impact of Teacher Factors on Achievement and Behavioural Outcomes of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A Review of the Literature. *Educational Research*. 2008. № 50 (4). P. 347–360. doi:10.1080/00131880802499803. [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®], [Google Scholar]
266. Shilling V., Bailey S., Logan S., Morris, C. Peer support for parents of disabled children part 2: how organizational and process factors influenced shared experience in a one-to-one service, a qualitative study. *Child: care, health and development*. 2015. № 41(4). P. 537–546.

267. Shraver S. M. The relationship among teaching practices, attitudes about ADHD and medical and special education referral by teachers. Dissertation Abstracts International, Section A: Humanities and Social Sciences, 1999. 59(8-A): 2854 [Google Scholar]
268. Sjöwall D., Roth L., Lindqvist S., Thorell L. B. Multiple Deficits in ADHD: Executive Dysfunction, Delay Aversion, Reaction Time Variability, and Emotional Deficits. *Journal of Child Psychological Psychiatry*. 2013. № 54. P. 619–627. doi:10.1111/jcpp.12006. [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
269. Snider V. E., Busch T., Arrowood L. Teacher knowledge of stimulant medication and ADHD. *Remedial and Special Education*. 2003. № 24. P. 46–56. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
270. Simpson J., Atkinson C. The role of school psychologists in therapeutic interventions: A systematic literature review, *International Journal of School & Educational Psychology*, 2019. DOI: 10.1080/21683603.2019.1689876
271. Smalley S. L., McGough J. J., Del’Homme M., NewDelman J., Gordon E., Kim T. Familial clustering of symptoms and disruptive behaviors in multiplex families with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000. № 39. P. 1135–1143.
272. Smith W. J. Equal educational opportunity for students with disabilities: Legislative action in Canada. Montreal, Quebec: Office of Research on Educational Policy, McGill University, 1994. 345 p.
273. Still G. F. Some abnormal psychological conditions in children. *The Goulstonian lectures. Lancet*. 1902. № 1. P. 1008–1012.
274. Sørli M., Hagen K., Nordahl K. Development of social skills during middle childhood: Growth trajectories and school-related predictors. *International Journal of School & Educational Psychology*. 2020. DOI: 10.1080/21683603.2020.1744492

275. Spain: Special needs education within the education system. *Європейське агентство з питань інклюзивної освіти та особливих потреб*. 2014. URL: <https://www.european-agency.org/country-information/spain/national-overview/special-needs-education-within-the-education-system>
276. Taal M., Ekels E., van der Valk C., van der Molen M. Intervention integrity in the Low Countries: Interventions targeting social-emotional behaviors in the school. *International Journal of School & Educational Psychology*. 2017. № 5:2. P. 88–99. DOI: 10.1080/21683603.2016.1191399
277. Taylor M. J., Lichtenstein P., Larsson H., Anckarsäter H., Greven C. U., Ronald A. Is there a female protective effect against attention-deficit/hyperactivity disorder? Evidence from two representative twin samples. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016. № 55. P. 504
Vorstman, J.A.S.S. and Ophoff, R.A.(2013) Genetic causes of developmental disorders. *Curr Opin Neurol*. 26: 128–136–512
278. Tanaka M., Wekerle C., Schmuck M. L., Paglia-Boak A., & The MAP Research Team. The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in childwelfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 2011. № 35. P. 887–898.
279. TASH: Equity, Opportunity and Inclusion for People with Significant Disabilities since 1975. *Dispelling the Myths of Inclusive Education*, 2014.
280. Terence V. Bowles. The focus of intervention for adolescent social anxiety: Communication skills or self-esteem. *International Journal of School & Educational Psychology*. 2017. № 5:1. P. 14–25. DOI: 10.1080/21683603.2016.1157051
281. *Temario Abierto sobre Educacion Inclusiva: Materiales de Apoyo para Responsables de Políticas Educativas*. Chile: UNESCO, 2004.
282. The Order of Inclusive Education Organizing in Ukraine. Ministry of Education. № 872. *Official Digest of Ukraine*. 2011. № 62. at. 2475.

283. Toste J. R., Bloom E. L., Heath N. L. The Differential Role of Classroom Working Alliance in Predicting School-Related Outcomes for Students with and without High-Incidence Disabilities. *The Journal of Special Education*. 2014. № 48. P. 135–148. doi:10.1177/0022466912458156. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
284. Trautwein U., Lüdtke O., Köller O., Baumert J. Self-esteem, academic self-concept, and achievement: How the learning environment moderates the dynamics of self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2006. № 90(no. 2). P. 334–349.
285. Twenge J. M., Campbell W. K. Birth cohort differences in the Monitoring the Future dataset and elsewhere: Further evidence for Generation. Me. *Perspectives in Psychological Science*. 2010. № 5. P. 81–88.
286. Vaughan-Johnston Thomas, Jacobson Jill. Need personality constructs and preferences for different types of self- relevant feedback. *Personality and Individual Differences*. 2019. № 154. 10.1016/j.paid.2019.109671.
287. Vereb R. L., DiPerna J. C. Teachers' knowledge of ADHD, treatments for ADHD, and treatment acceptability: An initial investigation. *School Psychology Review*. 2004. № 33. P. 421–428. [Taylor & Francis Online], [Web of Science ®], [Google Scholar]
288. Vettese L. C., Dyer C. E., Li W. L., Wekerle C. Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health Addiction*. 2011. № 9. P. 480–491.
289. Wang Q., Bernas R., Eberhard P. Engaging ADHD students in tasks with hand gestures: A pedagogical possibility for teachers. *Educational Studies*. 2004. № 30. P. 217–229. [Google Scholar]
290. Warnock M. Special Educational Needs. Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People, 1978.

291. Webster G. D., Kirkpatrick L. A., Nezlek J. B., Smith C. V., Paddock E. L. Different slopes for different folks: Self-esteem instability and gender as moderators of the relationship between self-esteem and attitudinal aggression. *Self and Identity*. 2007. № 6. P. 74–94.
292. Weiss L. A., Pan L., Abney M., Ober C. The sex-specific genetic architecture of quantitative traits in humans. *Nat Genet*. 2006. № 38. P. 218–222.
293. Weiss M., Worling D., Wasdell M. A chart review study of the inattentive and combined types of ADHD. *J Atten Disord*. 2003. № 7. P. 1–9.
294. Wiener J., Daniels L. School Experiences of Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Learning Disabilities*. 2016. № 49 (6). P. 567–581. doi:10.1177/0022219415576973. [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
295. Witt J. C., Martens B. K. Assessing the acceptability of behavioral interventions used in classrooms. *Psychology in the Schools*. 1983. № 20. P. 510–517. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
296. Witt J. C., Martens B. K., Elliott S. N. Factors affecting teachers' judgments of the acceptability of behavioral interventions: Time, involvement, behavioral severity, and type of intervention. *Behavioral Therapy*. 1984. № 15. P. 204–209. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]
297. Williams N. M., Zaharieva I., Martin A., Langley K., Mantripragada K., Fossdal R. Rare chromosomal deletions and duplications in attention-deficit hyperactivity disorder: A genome-wide analysis. *Lancet*. 2010. № 376. P. 1401–1408.
298. Williams N. M., Franke B., Mick E., Anney R. J. L., Freitag C. M., Gill M. Genome-wide analysis of copy number variants in attention deficit hyperactivity disorder: The role of rare variants and duplications at 15q13.3. *Am J Psychiatry*. 2012. № 169. P. 195–204.

299. Wigfield A., Eccles J. S., MacIver D., Reuman D. A., Midgley C. () Transitions during early adolescence: Changes in children's domain-specific self-perceptions and general self-esteem across the transition to junior high school. *Developmental Psychology*. 1991. № 1; 27(no. 4). P. 552–565.
300. Yang L., Neale B. M., Liu L., Lee S. H., Wray N. R., Ji N. Polygenic transmission and complex neuro developmental network for attention deficit hyperactivity disorder: Genome-wide association study of both common and rare variants. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2013. № 162. P. 419–430.
301. Zeff R. Universal Design across the Curriculum. *New Directions for Higher Education*. 2007. № 137. P. 27–44.

ДОДАТКИ**Додаток А****Львівський національний університет імені Івана Франка****Факультет педагогічної освіти
Кафедра корекційної педагогіки та інклюзії****«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Декан факультету
педагогічної освіти**

_____ Герцюк Д.Д.

“ _____ ” _____ 2017 р.

ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**INNOVATIVE METHODS IN THE ACTIVITY OF THE INCLUSIVE
SCHOOLS****Напрямок підготовки 016 «Спеціальна освіта»
Магістр спеціальної освіти**

INNOVATIVE METHODS IN THE ACTIVITY OF THE INCLUSIVE SCHOOLS

Програма навчальної дисципліни для студентів за напрямом підготовки 016 – спеціальна освіта– Львівський національний університет імені Івана Франка.– 2017.– 10 с.

Розробник: Ферт Ольга Григорівна, канд. пед. наук, доцент кафедри корекційної педагогіки та інклюзії

Програма затверджена на засіданні кафедри корекційної педагогіки та інклюзії

Протокол № _____ від _____ 2017р.

“ _____ ” _____ 2017 р.

Завідувач кафедрою _____ К.О. Островська

Схвалено Вченою радою факультету педагогічної освіти

Протокол № _____ від _____ 2017р.

“ _____ ” _____ 2017р.

Голова Вченої ради _____ доц. Герцюк Д. Д.

1. Опис навчальної дисципліни
(Витяг з програми навчальної дисципліни “Інклюзивне навчання в системі спеціальної освіти”)

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів – 4	Галузь знань <u>01 – освіта</u> (шифр, назва)	Нормативна (за вибором студента)	
Модулів – 2	Напрямок <u>016 – спеціальна освіта</u> (шифр, назва)	Рік підготовки:	
Змістових модулів – 2	Спеціальність (професійне спрямування) Спеціальна психологія	5-й	-й
Курсова робота –		Семестр	
Загальна кількість годин - 120		9-й	-й
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 2 самостійної роботи студента – 0, 25	Освітньо-кваліфікаційний рівень: магістр	Лекції	
		12 год.	год.
		Практичні, семінарські	
		12 год.	год.
		Лабораторні	
		год.	год.
		Самостійна робота	
		94 год.	год.
ІНДЗ:			
Вид контролю: ЗАЛК			

2. Мета та завдання навчальної дисципліни

У сучасних умовах становлення та розвитку громадянського суспільства на засадах свободи, творчості, гуманізму, милосердя в Україні, цінність життя будь-якої людини, незалежно від її чеснот чи обмежень, є визначальною. З огляду на зростання негативної динаміки наявності дітей з особливими освітніми потребами та зменшення кількості учнів у спеціальних закладах, за даними Державного комітету статистики України, постає питання щодо розвитку інклюзивного

навчання за місцем проживання із забезпеченням відповідного соціально-педагогічного супроводу.

Мета навчальної дисципліни полягає в психолого-педагогічній орієнтації студентів на майбутню фахову педагогічну діяльність закладах спеціальної освіти, а також у закладах з інклюзивною формою навчання, її зміст, специфіку та важливість у сучасному суспільстві, а також розвитку професійних морально-етичних якостей, необхідних для фахового самовдосконалення та саморозвитку майбутнього корекційного педагога.

Завдання курсу: засвоєння теоретичних і практичних основ курсу; створення бази знань, умінь, навичок, необхідної для роботи в інклюзивному освітньому середовищі; підготовка фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» до педагогічної діяльності в навчальних закладах з інклюзивною формою навчання та закладах спеціальної освіти

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен

знати: понятійно-термінологічний апарат навчальної діяльності в умовах інклюзії; головні професійні вимоги до фахівця, який працює у закладі з інклюзивною формою навчання; сучасні філософські засади педагогічної діяльності в контексті інклюзії; роль соціального вміння у навчанні і вихованні дитини; роль облаштування навчального середовища для продуктивного навчання дітей в інклюзивному класі; методи, прийоми, засоби і форми організації навчання учнів з різними особливостями психофізичного розвитку в інклюзивному класі;

вміти: аналізувати та оцінювати навчальні можливості дитини; організовувати спілкування з дітьми різного віку та рівня психофізичного розвитку; застосовувати інтерактивні методи, тренінгові технології, з метою покращення соціальних навичок дитини; корегувати облаштування середовища з метою більш продуктивного навчання дітей з різними особливостями психофізичного розвитку; здійснювати функціонально – поведінкового оцінювання дитини; мати уявлення про технологію портфолію; складати план позитивного поведінкового втручання з метою повноцінної соціалізації дитини в інклюзивному освітньому середовищі.

3. Структура навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин									
	Усього	л	п	лаб	С.р					
Модуль 1										
Змістовий модуль 1.										
Тема 1. The Meaning of	4	2	2			17				

Psychosocial Correction and Rehabilitation											
Тема2. Children and Adolescents with Mental Disorders as the Main Social and Pedagogical Problem	4	2	2			17					
Тема 3. Universal Design in Education	4	2	2			15					
Разом змістовий модуль 1	12	6	6			47					
Змістовий модуль 2											
Тема 4 Coping with ADHD and ASD	4	2	2			15					
Тема5. Inclusive Society as a Condition for Socio-Pedagogical Correction and Rehabilitation.	4	2	2			15					
Тема 6. Interdisciplinary Collaboration as an Instrument for Providing Socio-Pedagogical Correction and Rehabilitation	4	2	2			17					
Разом – зм. модуль 2	12	6	6			47					

Усього годин	24	1 2	1 2			94					
Курсова робота	Немає		-	-		-		-	-	-	
Усього годин											

4. Теми семінарських занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Inclusive Society as a Condition for Socio-Pedagogical Correction and Rehabilitation	1
2	Universal Design in Learning	1
3	Interdisciplinary Collaboration as an Instrument for Providing Socio-Pedagogical Correction and Rehabilitation	2
4	Inclusion of Students with Special Needs	2
	Разом	6

5. Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Практична робота № 1. Тема: Children and Adolescents with Mental Disorders as the Main Social and Pedagogical Problem. Coping with ADHD and ASD	2
2	Практична робота № 2. Тема: The Meaning of Psychosocial Correction and Rehabilitation	2
3	Практична робота № 3. Тема: Interdisciplinary Collaboration as an Instrument for Providing Socio-Pedagogical Correction and Rehabilitation	2
	Разом	6

6. Самостійна робота – 94 год.

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Universal Design in Education	32
2	Children and Adolescents with Mental Disorders as the Main Social and Pedagogical Problem	32
3	Inclusion of Students with Special Needs	30
	Разом	94

ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПІДСУМКОВОЇ РОБОТИ

Написати реферат за одною з тем курсу. Обсяг не менше 5 сторінок.

7.Рекомендована література

Основна література

1. Murphy J. Restructuring schools: Capturing and assessing the phenomena / J. Murphy. – New York : Teachers College Press, 1991. – 415 p.
2. National Disability Rights Network, Segregated & Exploited, A Call to Action! The Failure of the Disability Service System to Provide Quality Work [Електронний ресурс]. – Режим доступу: Available online at <http://www.napas.org/en/resources/publications.html>
3. National Network Mental Health Canada [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nnmh.ca>
4. Neil Squire Foundation [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.neilsquire.ca>
5. New Brunswick Federation Of Home And School Association [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.nbhomeandschool.org
6. Nova Scotia Federation of Home & School Associations [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.nsfhsa.org
7. O'Brien J. A Guide to Lifestyle Planning: Using the Activities Catalogue to Integrate Services and Natural Support Systems. A Comprehensive Guide to the Activities Catalogue / John O'Brien (Ed.). – Pennsylvania : The Maple Press Company, 1987. – 344 p.
8. Outcomes for students with and without learning disabilities in inclusive classrooms / J. Klingner, S. Vaughn, M. Hughes, J. Schumm & B. Elbaum // Learning Disabilities Research & Practice. – № 1998. – № 13(3). – P. 153–161.
9. Ozmon H. Philosophical foundations of education / H. Ozmon, S. M. Craver. – Upper Saddle River, OH : Merrill / Prentice Hall, 2003. – 397 p.
10. Paul L. Integrating School Restructuring and Special Education Reform / L. Paul, D. Evans & H. Rosselli (Eds.). – Orlando, FL : Brace Coll. – 1994. – Vol. 1. – P. 214–236.
11. Phillips J. Education reform-Greek tragedy or Whitehall farce? / J. Phillips // Management in Education. – 2001. – № 15(3). – P. 32–44.

Додаткова література

1. Нова стратегія розвитку корекційної педагогіки в Україні / Н. М. Синьов, А. Г. Шевцов // Дефектологія. – 2004. – № 2. – С. 6–10.
2. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития (олигофренопедагогіка) / под ред. Б.П. Пузанова. – 2-е изд. стереот. – М. : Академия, 2006. – 250 с.
3. П'ятакова Г. Модель допомоги дитині з ГРДУ в сім'ї та школі / Галина П'ятакова, Ольга Ферт // *Rozwój polskiej i ukraińskiej teorii i praktyki pedagogicznej na przestrzeni XIX–XXI wieku*. Т. 3. Dziecko w teorii i praktyce pedagogicznej. Розвиток польської та української освіти і педагогічної думки (XIX-XX ст.). Т.3. Дитина в педагогічній теорії і практиці. Publikacja sfinansowana przez Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Oficyna Wydawnicza ATUT / red. Anna Haratyk, Iryna Myshchyshyn. – Wrocław : Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, 2014. – S. 171–182.
4. Про загальну середню освіту : Закон України // Відомості Верховної Ради. – 1999. – №28. – С.230–235.
5. Про затвердження Державного стандарту базової і повної середньої освіти : постанова Кабінету міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1392. [Електронний ресурс] // Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF>

8. КРИТЕРІЇ УСПІШНОСТІ

Шкала оцінювання: Університету, національна та ECTS

<i>Оцінка в балах</i>	<i>Оцінка ECTS</i>	<i>Визначення</i>	<i>За національною шкалою</i>	
			<i>Екзаменаційна оцінка, оцінка з диференційованого заліку</i>	<i>Залік</i>
90 – 100	A	<i>Відмінно</i>	<i>Відмінно</i>	<i>Зараховано</i>
81-89	B	<i>Дуже добре</i>	<i>Добре</i>	
71-80	C	<i>Добре</i>		
61-70	D	<i>Задовільно</i>	<i>Задовільно</i>	
51-60	E	<i>Достатньо</i>		

Знання студента оцінюються за чотирибальною системою: "відмінно", "добре", "задовільно", "незадовільно".

Оцінка "відмінно" ставиться студенту в такому випадку:

дана повна правильна і ґрунтовна відповідь на поставлене теоретичне питання; наведені всі необхідні методологічні, за необхідності графічні матеріали, які розкривають суть поставленого питання; проведено ґрунтовний аналіз проблеми та зроблені висновки в напрямі її вирішення.

Оцінка "добре" ставиться студенту в такому випадку:

правильно і з достатньою повнотою викладено суть поставленого питання; приведені аргументи викладають суть поставленого питання в цілому; вирішує поставлену задачу в повному обсязі; допущено несуттєві неточності у висвітленні поставлених питань.

Оцінка "задовільно" ставиться студенту в такому випадку:

за загальні знання і розуміння основного матеріалу як теоретичної, так і практичної частини завдання;

у відповідях немає чіткості, логіки і послідовності викладення матеріалу;

не повністю висвітлено суть питання; зокрема, не вистачає необхідних аргументів, які розкривають суть поставлених питань.

9.ЗАСОБИ ДІАГНОСТИКИ УСПІШНОСТІ НАВЧАННЯ

Розподілу балів, які отримують студенти (для екзамену)

Поточне тестування та самостійна робота						Підсумковий тест	Сума
Змістовий модуль 1			Змістовий модуль 2			50	100
T1	T2	T3	T4	T5	T6		
8	8	9	8	8	9		

T1, T2 ... T12 – теми змістових модулів

Оцінювання семінарських занять. За одне семінарське заняття студент може максимально отримати 3 бали. Максимально за семінарські заняття студенти упродовж семестру можуть отримати **21 балів**.

Оцінювання практичних занять. Студенти виконують три практичні роботи. За практичні роботи студенти можуть максимально у сумі отримати 3 бали. Студенти повинні виконати 2 практичні роботи і взяти активну участь хоча б у одній практичній роботі. Максимально за практичні роботи упродовж семестру можна отримати **9 балів**.

Оцінювання змістових модулів. Тести складаються з питань відповідних тем. До кожного модуля пропонується по 7 тестових питань; правильна відповідь за кожне тестове питання оцінюється 1-м балом. У підсумку за семестр студенти за тестові завдання можуть максимально отримати 14 балів.

Оцінювання реферування наукової літератури. Реферування наукової літератури полягає у тому, що студенти опрацьовують наукову літературу до кожної із 7-ми тем. Конспекти навчальної літератури не зараховуються. Обсяг одного джерела – дві сторінки учнівського зошита у клітинку без пропуску рядків (див. табл. 3). Самостійна робота літературними джерелами приймається лише у модульному тижні. Максимально за реферування літератури упродовж семестру можна отримати **6 балів**.

Автор _____ / Ферт О.Г. ___ /
(підпис)

(прізвище та ініціали)

Додаток Б**Львівський національний університет імені Івана Франка****Факультет педагогічної освіти
Кафедра корекційної педагогіки та інклюзії****«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Декан факультету
педагогічної освіти**

_____ Герцюк Д.Д.

“ _____ ” _____ 2016 р.

**РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
СТАНДАРТИЗОВАНЕ ОЦІНЮВАННЯ ТА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ
НАВЧАННЯ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ПРОСТОРИ**

Галузь знань 0101 «Педагогічна освіта»

Напрямок підготовки 6.01010 2 «Початкова освіта»
Бакалавр початкової освіти

Денна форма навчання

Львів – 2016

Стандартизоване оцінювання та диференційоване навчання в інклюзивному просторі. Робоча програма навчальної дисципліни для студентів за напрямом підготовки 6.010102 – початкова освіта. – Львівський національний університет імені Івана Франка.– 2016.– 20 с.

Розробник: Ферт Ольга Григорівна, канд. пед. наук, доцент кафедри корекційної педагогіки та інклюзії

Робоча програма затверджена на засіданні кафедри корекційної педагогіки та інклюзії

Протокол № _____ від _____ 2016 р.

“ _____ ” _____ 2016 р.

В.о. завідувача кафедрою _____ К.О. Островська

Схвалено Вченою радою факультету педагогічної освіти

Протокол № _____ від _____ 2016 р.

“ _____ ” _____ 2016 р.

Голова Вченої ради _____ доц. Герцюк Д. Д.

Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів – 2,5	Галузь знань 0101 – педагогічна освіта (шифр, назва)	Нормативна (за вибором студента)	
Модулів – 2	Напрямок 6.010102 – початкова освіта (шифр, назва)	Рік підготовки:	
Змістових модулів – 2	Спеціальність (професійне спрямування) Початкова освіта	4-й	
Курсова робота –		Семестр	
Загальна кількість годин - 75		8-й	
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 4 самостійної роботи студента - 4	Освітньо-кваліфікаційний рівень: бакалавр	Лекції	
		20 год.	год.
		Практичні, семінарські	
		20 год.	год.
		Лабораторні	
		год.	год.
		Самостійна робота	
		35 год.	год.
ІНДЗ:			
Вид контролю: екзамен (8год.)			

3. Мета та завдання навчальної дисципліни

У сучасних умовах становлення та розвитку громадянського суспільства на засадах свободи, творчості, гуманізму, милосердя в Україні, цінність життя будь-якої людини, незалежно від її чеснот чи обмежень, є визначальною. З огляду на зростання негативної динаміки наявності дітей з особливими освітніми потребами та зменшення кількості учнів у спеціальних закладах, за даними Державного комітету статистики України, постає питання щодо розвитку інклюзивного навчання за місцем проживання із забезпеченням відповідного психолого-педагогічного

супроводу, ключовою складовою цього процесу є забезпечення стандартизованого оцінювання та диференційованого викладання в інклюзивному класі.

Мета навчальної дисципліни полягає в психолого-педагогічній орієнтації студентів на майбутню фахову педагогічну діяльність у закладах з інклюзивною формою навчання, її зміст, специфіку та важливість у сучасному суспільстві, а також розвитку професійних морально-етичних якостей, необхідних для фахового самовдосконалення та саморозвитку майбутнього педагога.

Завдання курсу: засвоєння теоретичних і практичних основ курсу; створення бази знань, умінь, навичок, необхідної для роботи в інклюзивному освітньому середовищі; підготовка фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» до педагогічної діяльності в навчальних закладах з інклюзивною формою навчання.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен знати: понятійно-термінологічний апарат навчальної діяльності в умовах інклюзії; головні професійні вимоги до фахівця, який працює у закладі з інклюзивною формою навчання; сучасні філософські засади педагогічної діяльності в контексті інклюзії; засади складання індивідуальної програми розвитку дитини, засоби і форми організації навчання учнів з різними особливостями психофізичного розвитку в інклюзивному класі;

вміти: аналізувати та оцінювати навчальні можливості дитини; організовувати спілкування з дітьми різного віку та рівня психофізичного розвитку; корегувати облаштування середовища з метою більш продуктивного навчання дітей з різними особливостями психофізичного розвитку; складати індивідуальну програму розвитку, здійснювати функціонально – поведінкового оцінювання дитини; мати уявлення про технологію портфолію; складати план позитивного поведінкового втручання з метою повноцінної соціалізації дитини в інклюзивному освітньому середовищі.

4. Програма навчальної дисципліни

ЛЕКЦІЙНІ ЗАНЯТТЯ

Змістовий модуль 1.

Тема 1. Індивідуальна програма розвитку дитини з особливими освітніми потребами – основний документ з організації навчання дитини в інклюзивному освітньому просторі

План

1. Поняття індивідуальної програми розвитку
2. Основні функції індивідуальної програми розвитку
3. Складові індивідуальної програми розвитку.

Контрольні запитання та завдання

1. Охарактеризуйте поняття універсального дизайну у освітньому контексті
2. Яке значення у практичному освітньому процесі має методична складова універсального дизайну у навчанні та відповідна підготовка педагогічних працівників?
3. Назвіть основні функції індивідуальної програми розвитку
4. Розкрийте зміст основних складових індивідуальної програми розвитку.
5. Охарактеризуйте загальні принципи диференційованого викладання в загальноосвітньому середовищі.

Література

1. Інвалідність та суспільство : навч.-метод. посібник. – К., 2012. – 216 с.
2. Лорман Т. Інклюзивна освіта : практич. посіб. Проект інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні / Тім Лорман, Джоан Деспелер, Девид Харві. – К., 2010. – 295 с.
3. Лупарт Д. Шкільна реформа у Канаді: перехід від роздільних систем освіти до інклюзивних шкіл / Д. Лупарт, Ч. Веббер ; Університет м. Калгарі, провінція Альберта. Проект освіти для особливих потреб у Канаді. Канадсько-українська мережа досліджень (КУМД). – 2007. – Лют. – 98 с.
4. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии / Г. К. Селевко. – М. : Народное образование, 1998. – 256 с.
5. Синьов Віктор Миколайович // Педагогічний словник / за ред.

Тема 2. Планування диференційованого викладання. Процес створення індивідуальної програми розвитку для дітей з особливими потребами

План

1. Проведення комплексної оцінки сильних і слабких сторін дитини
2. Цілі та завдання індивідуальної програми розвитку. Вимірювані навчальні та розвиткові цілі на рік
3. Роль педагога у плануванні диференційованого викладання. Визначення прогресу дитини
4. Особливості залучення батьків до розробки і подальшої реалізації індивідуальної програми розвитку.

Контрольні запитання та завдання

1. Особливості розвитку дитини в сегрегованому середовищі
3. Процес психолого-педагогічного оцінювання можливостей дитини
4. Технології цілепокладання у процесі створення індивідуальної програми розвитку (технологія SMART)
5. Які є чинники правильно організованого середовища?

6. Адаптація та модифікація навчального процесу в контексті створення індивідуальної програми розвитку
7. Індивідуальний навчальний план та індивідуальна навчальна програма як складові індивідуальної програми розвитку

Література

1. Маслоу А. Мотивация личности / А. Маслоу. – СПб. : Евразия, 1999. – 478 с.
2. Маслоу А. Самоактуализация / А. Маслоу // Психология личности. Тексты / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, А. А. Пузыря. – М. : Изд-во МГУ, 1982. – С. 208–118.
3. Нова стратегія розвитку корекційної педагогіки в Україні / Н. М. Синьов, А. Г. Шевцов // Дефектологія. – 2004. – № 2. – С. 6–10.

Тема 3. Методи вивчення та корекції поведінки в контексті диференційованого викладання

План

1. Функціонально-поведінкове оцінювання учнів з особливими потребами
2. Методика складання плану позитивного поведінкового втручання
3. Стратегії поведінкової корекції та педагогічної підтримки учнів з особливостями психофізичного розвитку

Контрольні запитання та завдання

1. Які основні етапи методики функціонально-поведінкового оцінювання?
2. Які фахівці задіяні у вивченні поведінки дитини?
3. Назвіть основні елементи плану позитивного поведінкового втручання
4. Охарактеризуйте методи позитивного заохочення у процесі корекції небажаної поведінки
5. Охарактеризуйте методи негативного заохочення у процесі корекції небажаної поведінки.

Література

1. Ферт О. Обдаровані діти з ГРДУ: позитивні сторони та складності у навчанні / О.Ферт // Креативність і творчість. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціологія. Психологія. Педагогіка. – К., 2009. – Темат. вип. № 1. – С. 144–147.
2. Ферт О. Організація середовища та ефективної роботи у класній кімнаті для учнів з ГРДУ / О.Ферт // Дефектологія. – 2009. – Вип. 3. – С. 15–18.
3. Ферт О. Психолого-педагогічні умови підготовки фахівців до роботи з гіперактивними учнями в системі загальноосвітніх закладів України / О.Ферт // Вища освіта України. – К., 2008. – Т. II (9). – С. 572–577.
4. Ферт О. Розвиток соціальних навичок дитини з ГРДУ в колективі однолітків / Ольга Ферт // Rozwój polskiej i ukraińskiej teorii i praktyki

pedagogicznej na przestrzeni XIX–XXI wieku. Т. 3. Dziecko w teorii i praktyce pedagogicznej. Розвиток польської та української освіти і педагогічної думки (XIX–XX ст.). Т.3. Дитина в педагогічній теорії і практиці. Publikacja sfinansowana przez Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Oficyna Wydawnicza ATUT / red. Anna Naratyk, Iryna Myshchyshyn. – Wrocław : Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, 2014. – S 161–169.

5. Ферт О. Теоретические подходы к организации инклюзивного образования. Опыт Украины и Канады в контексте международных тенденций развития инклюзивного образования / О. Ферт // [Електронний ресурс]// Сайт проекту S World – Режим доступу: <http://www.sworld.com.ua/index.php/ru/predlagayuneobhodimo/%C3%90%C2%BF%C3%91%E2%82%AC%C3%90%C2%B0%C3%90%C2%B2%C3%90%C2%B8%C3%90%C2%BB%C3%90%C2%B0>
7. Ферт О. Формування готовності майбутнього вчителя до роботи з дітьми з поведінковими розладами / Ольга Ферт // Вісник ЛНУ ім. І. Франка. – 2009. – Вип. 25. – Ч. 4. – С. 271–276.

Тема 4. Технології самооцінки професійного розвитку педагогів

План

1. Педагогічна компетентність як сукупність різних видів компетенцій
2. Індикатори якості роботи педагога за «Інструментом професійного розвитку» (ISSA)
3. Інтерпретація оцінювання якості роботи педагога

Контрольні запитання та завдання

1. Назвіть основні види компетенцій у структурі педагогічної компетентності педагога
2. Розкрийте значення індикаторів якості роботи педагога за основними цільовими напрямками
3. Як інтерпретуються результати якості роботи педагога?
4. Наведіть приклади оцінювання роботи педагога за різними напрямками діяльності

Література:

1. Гайдукевич С. Е. Средовой подход в инклюзивном образовании // Инклюзивное образование: состояние, проблемы, перспективы. — Минск: Четыре четверти, 2007. — 34 с.
2. Данілавічюте Е. А., Литовченко С. В. Стратегії викладання в інклюзивному навчальному закладі: навчально-методичний посібник / Під ред. А. А. Колупасової. – К.: Видавнича група «А.С.К.», 2012. – 360 с. (Strategies for Teaching in Inclusive School).

3. Зиннхубер Х. Как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсомоторного развития, игры и упражнения: От 4 до 7,5 года. – М.: Теревинф, 2009. – 160 с.
4. Кипхард Э.- Й. Как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсомоторного и социального развития: От рождения до 4-х лет. – М.: Теревинф, 2009. – 112 с.
5. Романюк І. А. Педагогічна рада у дошкільному навчальному закладі: технологія розробки, підготовки та проведення: метод. посіб. – Тернопіль: Мандрівець, 2014. – 152 с.

Змістовий модуль 2

Тема 5. Діагностування, стандартизоване оцінювання та диференційоване навчання дітей з різними особливостями психофізичного розвитку

План

1. Особливості психолого педагогічного вивчення дітей з різними видами порушень.
2. Діти з сенсорними порушеннями в умовах диференційованого навчання.
3. Особливості диференційованого навчання дітей з вадами опорно-рухового апарату.
4. Диференційоване навчання дітей з розладами поведінки та емоцій та порушеннями розумового розвитку.

Контрольні запитання та завдання

1. Загальні принципи психолого-педагогічного вивчення дітей з різними порушеннями
2. Особливості диференціації навчального процесу для дитини з сенсорними порушеннями в загальноосвітньому середовищі.
3. Стратегії підтримки дитини з вадами опорно-рухового апарату в умовах масової школи
4. Дитина з порушеннями розумового розвитку в умовах інклюзії, особливості навчання та соціальної підтримки
5. Особливості планування навчального процесу для дітей з розладами спектру аутизму.
6. Дитина з розладами поведінки та емоцій (гіперкнетичні розлади), особливості діагностики та планування навчального процесу.

Література

1. Лорман Т. Інклюзивна освіта : практ. посіб. Проект інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні / Тім Лорман, Джоан Деппелер, Девид Харві. – К., 2010. – 295 с.
2. Лупарт Д. Шкільна реформа у Канаді: перехід від роздільних систем освіти до інклюзивних шкіл / Д. Лупарт, Ч. Веббер ; Університет м. Калгарі, провінція Альберта. Проект освіти для особливих потреб у Канаді. Канадсько-українська мережа досліджень (КУМД). – 2007. – Лют. – 98 с.
3. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии / Г. К. Селевко. – М. : Народное образование, 1998. – 256 с.
4. Синьов Віктор Миколайович // Педагогічний словник / за ред. М. Д. Ярмаченка. – К. : Пед. думка, 2001. – С. 417–418.
5. Сиротюк А. Л. Дифференцірованное обучение младших школьников с учетом индивидуально-психологических особенностей : дис. ... докт. псих. наук : 19.00.07 / А. Л. Сиротюк. – М., 2004. – 356 с.
6. Ферт О. Формування готовності майбутнього вчителя до роботи з дітьми з поведінковими розладами / Ольга Ферт // Вісник ЛНУ ім. І. Франка. – 2009. – Вип. 25. – Ч. 4. – С. 271–276.

Тема 6. Етапі впровадження диференційованого викладання в щоденну практику

План

1. Підготовка педагога до роботи в класі
2. Оцінка програми навчання
3. Аналіз індивідуальних особливостей усіх учнів класу.
4. Планування диференційованого уроку.
5. Оцінювання.
6. Вдосконалення практики роботи на основі попередніх результатів роботи

Контрольні запитання та завдання

1. Назвіть основні складові підготовки педагога до роботи в класі з інклюзивною формою навчання
2. Охарактеризуйте відповідність державних навчальних програм різним видам особливих потреб учнів в інклюзивному освітньому середовищі.
3. Охарактеризуйте етапи планування диференційованого уроку
4. Назвіть можливі форми і методи оцінювання роботи учнів в залежності від їх особливих освітніх потреб
5. Назвіть основний принцип оцінювання динаміки навчальних результатів для дітей з особливими освітніми потребами

Література

1. Даниелс Е., Стаффорд К. Залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх класів. – Львів: Товариство “Надія”, 2002.
- Маслоу А. Мотивация личности / А. Маслоу. – СПб. : Евразия, 1999. – 478 с.
2. Маслоу А. Самоактуализация / А. Маслоу // Психология личности. Тексты / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, А. А. Пузырея. – М. : Изд-во МГУ, 1982. – С. 208–118.
 3. Нова стратегія розвитку корекційної педагогіки в Україні / Н. М. Синьов, А. Г. Шевцов // Дефектологія. – 2004. – № 2. – С. 6–10.
 4. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития (олигофренопедагогика) / под ред. Б.П. Пузанова. – 2-е изд. стереот. – М. : Академия, 2006. – 250 с.

Тема 7. Реалізація підходів диференційованого викладання в інклюзивному класі

План

1. Взаємозв'язок і взаємообумовленість диференційованого викладання та оцінювання
2. Технології диференційованого викладання
3. Адаптації та модифікації змісту, процесу, продукту, середовища

Контрольні запитання та завдання

1. Охарактеризуйте взаємозв'язок диференційованого викладання та поведінкового та академічного оцінювання
2. Назвіть головні технології диференційованого викладання
3. Як ви розумієте поняття адаптації змісту, процесу, продукту і середовища
4. Як ви розумієте поняття модифікації змісту, процесу, продукту і середовища

Література

1. Даниелс Е., Стаффорд К. Залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх класів. – Львів: Товариство “Надія”, 2002.
2. Denig, S.J. (2004). Multiple intelligences and learning styles: two complementary dimensions. Niagara University. The Teachers College Record.
3. Dillihunt, M.L. Ph.D. (2004). The effects of multiple intelligence and direct instruction on third and fifth grade student achievement, task engagement, student motivation and teacher efficacy. Howard University, 2003, 107 pages; AAT 3114619
4. Gardner, H. (1993). Multiple intelligences: the theory in practice. New York: Basic Books

Тема2. Планування диференційованого викладання. Процес створення індивідуальної програми розвитку для дітей з особливими потребами	12	4	4		4								
Тема 3. Методи вивчення та корекції поведінки в контексті диференційованого викладання.	8	2	2		4								
Тема 4. Технології самооцінки професійного розвитку педагогів	8	2	2		4								
Разом змістовий модуль 1	36	10	10		16								
Змістовий модуль 2													
Тема 5 Діагностування, стандартизоване оцінювання та диференційоване навчання дітей з різними особливостями психофізичного розвитку	16	4	4		8								
Тема 6. Етапи впровадження диференційованого викладання у щоденну практику	8	2	2		4								
Тема 7 Реалізація підходів	8	2	2		4								

диференційованого викладання в інклюзивному класі														
Тема 8. Планування та аналіз уроків в інклюзивному класі	7	2	2			3								
Разом – зм. модуль 3	39	10	10			19								
Усього годин	75	20	20			35								
Курсова робота	Немає													
Усього годин														

5. Теми семінарських занять

№ в/п	Назва теми	Кількість годин
1	Індивідуальна програма розвитку дитини з особливими освітніми потребами – основний документ з організації навчання дитини в інклюзивному освітньому просторі	2
2	Планування диференційованого викладання. Процес створення індивідуальної програми розвитку для дітей з особливими потребами	4
3	Методи вивчення та корекції поведінки в контексті диференційованого викладання	2
4	Технології самооцінки професійного розвитку педагогів	2
5	Діагностування, стандартизоване оцінювання та диференційоване навчання дітей з різними особливостями психофізичного розвитку	4
6	Етапі впровадження диференційованого викладання в щоденну практику	2
7	Реалізація підходів диференційованого викладання в інклюзивному класі	2
8	Планування та аналіз уроків в інклюзивному класі	2
	Разом	20

1. Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Практична робота № 1. Тема:	10
2	Практична робота № 2. Тема: Складання індивідуальної програми розвитку	15
3	Практична робота № 3. Тема: Планування та аналіз диференційованого уроку	10
	Разом	35

Тема 1. Функціонально-поведінкове оцінювання та складання плану позитивного поведінкового втручання

Література

1. Ферт О. Організація середовища та ефективної роботи у класній кімнаті для учнів з ГРДУ / О.Ферт // Дефектологія. – 2009. – Вип. 3. – С. 15–18.
2. Ферт О. Психолого-педагогічні умови підготовки фахівців до роботи з гіперактивними учнями в системі загальноосвітніх закладів України / О.Ферт // Вища освіта України. – К., 2008. – Т.П (9). – С. 572–577.
3. Ферт О. Розвиток соціальних навичок дитини з ГРДУ в колективі однолітків / Ольга Ферт // Rozwój polskiej i ukraińskiej teorii i praktyki pedagogicznej na przestrzeni XIX–XXI wieku. Т. 3. Dziecko w teorii i praktyce pedagogicznej. Розвиток польської та української освіти і педагогічної думки (XIX–XX ст.). Т.3. Дитина в педагогічній теорії і практиці. Publikacja sfinansowana przez Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Oficyna Wydawnicza ATUT / red. Anna Haratyk, Iryna Myshchyshyn. – Wrocław : Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, 2014. – S 161–169.
4. Ферт О. Теоретические подходы к организации инклюзивного образования. Опыт Украины и Канады в контексте международных тенденций развития инклюзивного образования / О. Ферт // [Електронний ресурс]// Сайт проекту S World – Режим доступу: <http://www.sworld.com.ua/index.php/ru/predlagayuneobhodimo/%C3%90%C2%BF%C3%91%E2%82%AC%C3%90%C2%B0%C3%90%C2%B2%C3%90%C2%B8%C3%90%C2%BB%C3%90%C2%B0>

Тема 2. Складання індивідуальної програми розвитку

Література

1. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. – Москва: Просвещение, 1991.
2. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. – Москва, 2000. – С.131-158.

3. Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. – Минск: БелАПДИ, 1997.

Тема 3. : Планування та аналіз диференційованого уроку

Література

7. Теми лабораторних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Немає	
2		
..		

8. Самостійна робота – 35 год.

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Диференційоване викладання як елемент методичної складової універсального дизайну у навчанні	8
2	Вивчення потреб учнів інклюзивного класу	8
3	Дослідження загальноосвітнього закладу за критеріями наявності основних складових універсального дизайну у навчанні.	
4	Функціонально-поведінкове оцінювання гаскладанняпланупозитивного поведінкового втручання	8
5	Планування та аналіз диференційованого уроку	11
	Разом	35

Завдання до самостійної роботи:

- 1) підготовка до семінарських занять;
- 2) опрацювання та інтерпретація результатів практичних робіт;
- 3) реферування наукової літератури за темами лекційних. Семінарських та практичних занять;

Протягом вивчення курсу «Диференційоване навчання та стандартизоване оцінювання в інклюзивному просторі» студенти відвідують конкретні навчальні заклади, набудуть навички практичної роботи з дітьми різного віку та різної складності захворювання

ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПІДСУМКОВОЇ РОБОТИ

Написати реферат за одною з тем курсу. Обсяг не менше 10 сторінок.

9. Індивідуальне навчально - дослідне завдання

Не передбачене

10.Методи контролю

Оцінювання семінарських занять. За одне семінарське заняття студент може максимально отримати 1 бал (див. табл. 1).

Таблиця 1.

Розподіл балів за семінарські заняття

Вимоги	Бали
Повна відповідь, не заглядаючи у конспект (підручник)	3
Повна відповідь, заглядаючи у конспект (підручник); неповна відповідь; доповнення	2-0,5
Неправильна відповідь	0

Максимально за семінарські заняття студенти упродовж семестру можуть отримати **30 балів**.

Оцінювання практичних занять. Студенти виконують три практичні роботи. За практичні роботи студенти можуть максимально у сумі отримати 3 балів. Студенти повинні взяти активну участь хоча б у одній практичній роботі. Розподіл балів див. у табл. 2.

Таблиця 2.

Розподіл балів за практичні роботи.

Вимоги	Бали
Активна участь у практичній роботі, успішне виконання, правильна інтерпретація, акуратне оформлення	3
Участь у практичній роботі, успішне виконання, помилка при інтерпретації (або недбале оформлення)	2-1
Нездача практичної роботи; відсутність на занятті	0

Максимально за практичні роботи упродовж семестру можна отримати **3 бали**.

Оцінювання змістових модулів. Тести складаються з питань відповідних тем. До кожної теми пропонується по 8 тестових питань; правильна відповідь за кожне тестове питання оцінюється 1-м балом. У підсумку

за семестр студенти за тестові завдання можуть максимально отримати 16 балів. Модулі складають у модульний тиждень під час семінарських занять викладачеві, який проводить заняття.

Оцінювання реферування наукової літератури. Реферування наукової літератури полягає у тому, що студенти опрацьовують наукову літературу до кожної із 7-ми тем. Конспекти навчальної літератури не зараховуються. Обсяг одного джерела – дві сторінки учнівського зошита у клітинку без пропуску рядків (див. табл. 3). Самостійна робота літературними джерелами приймається лише у модульному тижні. Максимально за реферування літератури упродовж семестру можна отримати **10 балів**.

Таблиця 3

Розподіл балів за роботу з літературними джерелами

Модуль	Сумарна кількість опрацьованих джерел за модуль	бали
I	Від 11 до 12	3
	Від 9 до 10	2,5
	Від 7 до 8	2
	Від 5 до 6	1,5
	Від 3 до 4	1
	Від 1 до 2	0,5
	0	0
II	Від 14 до 16	4
	Від 12 до 13	3,5
	Від 10 до 11	3
	Від 8 до 10	2,5
	Від 6 до 7	2
	Від 4 до 5	1,5
	Від 2 до 3	1
	1	0,5
	0	0

11. Розподіл балів, що присвоюється студентам

Розподілу балів, які отримують студенти (для екзамену)

Поточне тестування та самостійна робота	Підсумковий тест (екзамен)	Сума
---	----------------------------	------

Змістовий модуль 1			Зміст		овий модуль 2			50	100
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8		
3	6	3	13	6	3	3	13		

T1, T2 ... T12 – теми змістових модулів

Оцінювання знань студента здійснюється за 100-бальною шкалою (для екзаменів і заліків).

- максимальна кількість балів при оцінюванні знань студентів з дисципліни, яка завершується екзаменом, становить за поточну успішність 50 балів, на екзамені – 50 балів;
- при оформленні документів за екзаменаційну сесію використовується таблиця відповідності оцінювання знань студентів за різними системами.

Шкала оцінювання: Університету , національна та ECTS

Оцінка в балах	Оцінка ECTS	Визначення	За національною шкалою	
			Екзаменаційна оцінка, диференційованого заліку	оцінка, з Валік
90 – 100	A	Відмінно	Відмінно	Зараховано
81-89	B	Дуже добре	Добре	
71-80	C	Добре		
61-70	D	Задовільно	Задовільно	
51-60	E	Достатньо		

Протягом семестру проводиться не менше двох модулів або колоквиумів чи контрольних робіт або інших видів контролю. Максимальна кількість балів, яка встановлюється для цих видів контролю, а також відповідність оцінок FX та F у шкалі ECTS, у балах та національній шкалі визначається Вченими радами факультетів або кафедрами, які забезпечують викладання відповідних дисциплін.

12. Методичне забезпечення

1.Ферт О. Діяльність Львівського інклюзивного ресурсного центру як інструменту формування інклюзивної освітньої політики в регіоні на основі напрацювань канадсько-українського проекту “Інклюзивна

освіта для дітей з особливими потребами в Україні. Аналіз досягнень та проблемних питань /

- О. Ферт // Вища освіта України. – 2012. – С. 387–394.
2. Ферт О. Вплив просвітницької діяльності в середовищі педагогів на диференціацію навчання дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітніх закладах та формування інклюзивної освітньої політики у Львівському регіоні / О. Ферт // Вища освіта України. – К., 2011. – Т. II (27). – С. 436–440.
3. Ферт О. Историческо-социальные аспекты развития инклюзивного образования. Основные тенденции формирования инклюзивной образовательной политики в Украине / О.Ферт // Университеты и общество. Сотрудничество и развитие университетов в XXI веке : сб. материалов III Междунар. науч.-практ. конф., (Москва, 12–14 апреля 2011 г.). – М. : Изд-во МГУ им. Ломоносова, 2011. – С. 435–443.
4. Ферт О. Організація середовища та ефективної роботи у класній кімнаті для учнів з ГРДУ / О.Ферт // Дефектологія. – 2009. – Вип. 3. – С. 15–18.
5. Ферт О. Розвиток соціальних навичок дитини з ГРДУ в колективі однолітків / Ольга Ферт // Rozwój polskiej i ukraińskiej teorii i praktyki pedagogicznej na przestrzeni XIX–XXI wieku. Т. 3. Dziecko w teorii i praktyce pedagogicznej. Розвиток польської та української освіти і педагогічної думки (XIX–XX ст.). Т.3. Дитина в педагогічній теорії і практиці. Publikacja sfinansowana przez Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Oficyna Wydawnicza ATUT / red. Anna Haratyk, Iryna Myshchyshyn. – Wrocław : Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, 2014. – S 161–169.
6. Ферт О. Формування готовності майбутнього вчителя до роботи з дітьми з поведінковими розладами / Ольга Ферт // Вісник ЛНУ ім. І. Франка. – 2009. – Вип. 25. – Ч. 4. – С. 271–276.

13. Рекомендована література

Основна література

1. Богданова І. М. Соціальна педагогіка / І. М. Богданова. – К., 2008. – 343 с.
2. Боднар В. Виростити конкурентоспроможного учителя. Управління формуванням професійної компетентності вчителя початкового навчання / В. Боднар, І. Шапошнікова // Управління освітою. – 2006. – № 22. – С. 12–16.
3. Боднар В. І. Вчитель про дітей, які мають труднощі у навчанні / В. І. Боднар // Почат. шк. – 1995. – № 10–11. – С. 6–9.
4. Васянович Г. П. Методологічні контексти педагогічної науки на сучасному етапі її розвитку / Г. П. Васянович // Педагогіка і психологія професійної освіти : наук.-метод. журн. – Львів, 2013. – № 3. – С.9–30.
5. Вишневський О. Теоретичні основи сучасної української педагогіки / О. Вишневський. – Дрогобич : Коло, 2006. – 364 с.

6. Вісник проекту інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні. – Жовтень 2009–лютий 2010. – С. 23.
7. Выготский Л. С. Принципы воспитания физически дефективных детей / Л. С. Выготский // Основы дефектологии. – СПб. ; М. : “Лань”, 2003. – С.60–81.
8. Даніелс Е. Р. Залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх класів / Елен Р. Даніелс, Кей Стаффорд. – Львів, 2000. – 255 с.
9. Данілавічюте Е. А. Стратегії викладання в інклюзивному класі : навч.-метод. посіб. / Е. А. Данілавічюте, С. В. Литовченко. – К. : Видавн. група “А.С.К.”, 2012. – 360 с. – (Серія “Інклюзивна освіта”).
10. До побудови загальної теорії корекційної педагогіки: визначення предмету науки // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія / відп. ред. В. М. Синьов. – К. : НПУ, 2005. – С. 3–23.
11. Дьюи Д. Психология и педагогика мышления / пер. с англ. Н. М. Никольской / Д. Дьюи ; под ред, Н. Д. Виноградова. – М. : Издание Т-ва “Мир”, 1999. – 202 с.
12. Енциклопедія освіти / гол. ред. В.Г.Кремень ; Акад. пед. наук України. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
13. Завьялов П. С. Формула успеха: маркетинг / П. С. Завьялов, В. Е. Демидов. – М. : МО, 1991. – 415 с.
14. Зверева І. Д. Професійний етичний кодекс – нагальна вимога часу / І. Д. Зверева. Соціальна робота в Україні / І. Д. Зверева. – 2003. – № 3. – С. 33–39.
15. Інвалідність та суспільство : навч.-метод. посібник. – К., 2012. – 216 с.
16. Інноваційні моделі соціальних послуг. Т. 1. Український фонд соціальних інвестицій. – К: 2006. – 320 с.
17. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю // Резолюція Генеральної Асамблеї ООН. – 2009. – № 61/106.
18. Конституційний закон Канади 1982 року. Канадська Хартія прав і свобод [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://pdp.org.ua/legislation/bills-foreign/279-49-14>
19. Тренінгові модулі. Серія навчальних матеріалів. Організаційний розвиток. Врядування неурядових організацій. Менеджмент неурядових організацій. Життєздатність неурядових організацій. Відстоювання інтересів дітей з особливими потребами. – К., 2011. – 243 с.
20. Ферт О. Діяльність Львівського інклюзивного ресурсного центру як інструменту формування інклюзивної освітньої політики в регіоні на основі напрацювань канадсько-українського проекту “Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні. Аналіз досягнень та проблемних питань / О. Ферт // Вища освіта України. – 2012. – С. 387–394.

21. Ферт О. Вплив просвітницької діяльності в середовищі педагогів на диференціацію навчання дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітніх закладах та формування інклюзивної освітньої політики у Львівському регіоні / О. Ферт // Вища освіта України. – К., 2011. – Т. II (27). – С. 436–440.

22. Ферт О. Историческо-социальные аспекты развития инклюзивного образования. Основные тенденции формирования инклюзивной образовательной политики в Украине / О.Ферт // Университеты и общество. Сотрудничество и развитие университетов в XXI веке : сб. материалов III Междунар. науч.-практ. конф., (Москва, 12–14 апреля 2011 г.). – М. : Изд-во МГУ им. Ломоносова, 2011. – С. 435–443.

Міждисциплінарні зв'язки. Курс «Диференційоване навчання та стандартизоване оцінювання в інклюзивному просторі» пов'язаний з курсами загальної педагогіки, соціальної педагогіки, корекційної педагогіки, психології розвитку, основи спеціальної психології, психіатрії, невропатології, медичної генетики.

Уклала доцент кафедри корекційної педагогіки та інклюзії Ферт О.Г.

Додаток В

**КЗ ЛОР «ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ІНСТИТУТ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ»**

Кафедра практичної психології

«Затверджую»

Директор _____ Р.Б.
Шиян

« _____ » _____ 2015 р.

Робоча навчальна програма спецкурсу

«Стратегії корекції і педагогічна підтримка дітей з розладами поведінки
та РСА»

**Львів
2015**

Стратегії корекції і педагогічна підтримка дітей з розладами поведінки та РСА.

Робоча програма спецкурсу для педагогічних працівників, які навчаються на курсах підвищення кваліфікації - 2015. – 16 с.

Розробники:

канд. пед. наук, доцент кафедри практичної психології Ферт О.Г.

канд. біол. наук, доцент кафедри практичної психології Глазунова К.М.

Робоча програма затверджена на засіданні кафедри практичної психології

Протокол № 5 від 07 вересня 2015р.

Завідувач кафедри практичної психології _____ (Корнієнко І.О.)

(підпис)

1.Опис спецкурсу

Предмет: Педагогічний супровід дітей з особливими потребами.

Категорія педагогічних працівників	Характеристика спецкурсу
Вчителі дефектологи, вчителі логопеди, вчителі та вихователі спецшкіл інтернатів та ЗНЗ, практичні психологи, вихователі ДНЗ, соціальні педагоги.	Варіативний спецкурс (24 год.) Лекційних занять: 16 Семінарських занять: 4 Практичних занять: 4 Самостійна робота: 4 Вид контролю: МКР

2. Мета і завдання

Мета спецкурсу: сформувані у педагогічних працівників розуміння проблеми навчання і виховання дітей з розладами поведінки та розладами спектру аутизму (РСА)

Завдання спецкурсу:

1. Сформувані уявлення про особливості навчання та виховання дітей з розладами поведінки та РСА;
2. Навчити здійснювати психолого-педагогічне діагностування розладів поведінки та розладів аутичного спектру;
3. Навчити добирати форми та методи роботи з дітьми з розладами поведінки та РСА.

3. Навчальні цілі спецкурсу

У результаті ознайомлення з матеріалами спецкурсу «Стратегії корекції і педагогічна підтримка дітей з розладами поведінки та РСА» педагогічні працівники будуть:

розуміти:

- поняття «розлади поведінки», «гіперкінетичні розлади», «гіперактивний розлад з дефіцитом уваги», «розлади спектру аутизму», та синдроми, які включає ця нозологічна група;
- у чому полягає специфіка поведінкової корекції для дітей з поведінковими розладами;
- основні завдання педагога у плануванні стратегій корекції академічної успішності дітей з розладами поведінки та аутизмом;

уміти:

- здійснювати оцінку поведінки та навчальних навичок дитини з гіперкінетичними та іншими поведінковими розладами;
- планувати стратегії поведінкової та навчальної корекції;
- здійснювати планування занять на основі диференційованого підходу;
- *добирати:*
- практичні вправи з орієнтацією на досягнення поставлених цілей;

- ефективні методи і засоби психологічного впливу, які дозволяють досягти цілей;
- завдання для оцінювання сприятливого клімату в учнівських та педагогічних колективах;
- інструментарій для здійснення аналізу стану психологічного клімату в учнівських та педагогічних колективах

4. Програма спецкурсу

Тема 1. Класифікація та визначення розладів поведінки. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, як найбільш поширена педагогічна проблема.

Тема 2. Основні методи та прийоми діагностування розладів поведінки.

Тема 3. Стратегії поведінкової корекції для дітей з ГРДУ та іншими поведінковими розладами.

Тема 4. Основні розлади навчальних навичок дітей з розладами поведінки. Стратегії корекції академічної успішності.

Тема 5. Розлади спектру аутизму у дітей.

Тема 6. Сучасне розуміння причин РСА у дітей.

Тема 7. Актуальні напрямки корекційної роботи з дітьми з аутизмом.

5. Структура спецкурсу

Назви тем	Кількість годин					
	Усього	Лекції	Семінарські заняття	Практичні заняття	Самостійна робота	Форма контролю Контрольні заходи
Тема 1. Класифікація та визначення розладів поведінки. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, як найбільш поширена педагогічна проблема	2	2				Тестування

Тема 2. Основні методи та прийоми діагностування розладів поведінки.	2	2				опитування
Тема 3 . Стратегії поведінкової корекції для дітей з ГРДУ та іншими поведінковими розладами.	6	2	2		2	опитування
Тема 4. Основні розлади навчальних навичок дітей з розладами поведінки. Стратегії корекції академічної успішності	6	2	2		2	Підготовка рефератів
Тема 5. Розлади спектру аутизму у дітей.	4	4				

Тема 6. Сучасне розуміння причин РСА у дітей.	2	2				
Тема 7. Актуальні напрямки корекційної роботи з дітьми з аутизмом.	6	2		4		
	28	16	4	4	4	

6. Плани лекцій

ЛЕКЦІЯ №1

Тема 1. Класифікація та визначення розладів поведінки. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги як найбільш поширена педагогічна проблема .

Час за робочою програмою: Л-2

Зміст

1. Поняття розладів поведінки. Основні причини виникнення.
2. Класифікація розладів поведінки.
3. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, його основні прояви у дошкільному та молодшому шкільному віці.

Література

1. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб., 1997. – 415с.
2. Островська К.О. Психологічні характеристики особистості педагогів інклюзивної школи. Матеріали науково-практичного семінару «Диференційоване оцінювання та диференційоване викладання в інклюзивній школі». - Львів, 6.05.2011
3. Рибак Ю.В. Корекційна складова у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. //Матеріали науково- практичного семінару «Інтегрована послуга в умовах інклюзивного навчання». Львів, 30.03.2012

4. Романчук О.І., Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей.//Практичне керівництво. – Львів: Крео, 2008
5. Суковський Є. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. // Порадник для батьків. - Львів: Колесо; 2008 - 141 с.
6. Ферт О.Г. Організація середовища в класній кімнаті та ефективної роботи під час навчання дітей з ГРДУ. – К.:Дефектологія, №3 (53), 2009
7. Ферт О.Г. Психолого – педагогічні умови підготовки фахівців до роботи з гіперактивними учнями у системі загальноосвітніх закладів України. – К.:Вища освіта України, додаток 3, том II (9), 2008
8. Ферт О.Г., Вплив просвітницької діяльності в середовищі педагогів на диференціацію навчання дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітніх закладах та формування інклюзивної освітньої політики у Львівському регіоні.// Матеріали науково-практичного семінару «Диференційоване оцінювання та диференційоване викладання в інклюзивній школі». - Львів, 6.05.2011

ЛЕКЦІЯ №2

Тема 2. Основні методи та прийоми діагностування розладів поведінки.

Час за робочою програмою: Л-2

Зміст

1. Діагностування розладів поведінки.
2. Основні стратегії допомоги родинам дітей з розладами поведінки.
3. Співпраця фахівців у процесі діагностування та планування поведінкової корекції.
4. Особливості інклюзивного навчання дитини з розладами поведінки.

ЛЕКЦІЯ №3

Тема 3. Стратегії поведінкової корекції для дітей з ГРДУ та іншими поведінковими розладами.

Час за робочою програмою: Л-2

Зміст

1. Поведінкова терапія та психофармакотерапія для дітей з розладами поведінки.

2. Роль психоедукації батьків і фахівців у процесі формування моделі допомоги дитині з поведінковими розладами.
3. Прийоми і методи діагностування та корекції поведінки в навчальному середовищі.

ЛЕКЦІЯ №4

Тема 4. Основні розлади навчальних навичок дітей з розладами поведінки. Стратегії корекції академічної успішності.

Час за робочою програмою: Л-2

Зміст

1. Академічні труднощі пов'язані з порушенням концентрації уваги та стратегії їх подолання.
2. Особливості інклюзивного навчання дітей з розладами поведінки
3. Диференційоване викладання для учнів з розладами поведінки

ЛЕКЦІЯ №5

Тема 5. Розлади спектру аутизму у дітей.

Час за робочою програмою: Л-4

Зміст

1. Історичні аспекти дослідження аутизму у дітей.
2. Поняття «тріада аутизму».
3. Критерії діагностування розладів спектру аутизму (РСА) у дітей (на основі МКХ-10 та DSM-VI).
4. Можливості використання клінічних методів, як допоміжних у діагностиці аутизму (на прикладі ЕЕГ, ВП).
5. Диференційна діагностика РСА.
6. Психологічні особливості дітей з РСА.

Література

1. Богдашина О. Б. Аутизм: определение и диагностика. – Донецк, 1999.
2. Каган.В.Е. Аутизм у детей. – Л.: Медицина, 1981. С.187-188
3. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма. – М.: Просвещение, 1991.— 217с.
4. Лебединская К.С., Никольская О.С. Вопросы диагностики раннего детского аутизма // Диагностика и коррекция. - М., 1988, 236 с.

5. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Навчальний посібник, 2006. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. – 110 с.
6. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях.—Львів: Колесо, 2009.—168 с.
7. Скрипник Т. В. Феноменология аутизма / Т. В. Скрипник. – - К. : Видавництво “Фенікс”, 2010. М.: Издательство "Феникс", 2010. – 388 с.
8. Шульженко Д.І. Аутизм — не вирок. — Львів: Кальварія, 2010. — 224с.

ЛЕКЦІЯ №6

Тема 6. Сучасні дослідження та розуміння причин РСА у дітей.
Час за робочою програмою: Л-2

Зміст

1. Біологічні причини аутизму.
2. Психофізіологічні передумови аутизму у пренатальний та постнатальний періоди.
3. Медико-генетичні дослідження причин аутизму.

Література

1. Манелис Н.Г. Ранний детский аутизм. Психологические и нейропсихологические механизмы // Школа здоровья. – 1999. - №2. – С.6-21.
2. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Навчальний посібник, 2006. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. – 110 с.
3. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях.—Львів: Колесо, 2009.—168 с.
4. Скрипник Т. В. Феноменология аутизма / Т. В. Скрипник. – - К. : Видавництво “Фенікс”, 2010. М.: Издательство "Феникс", 2010. – 388 с.
5. Rich Stoner, Maggie L. Chow, Maureen P. Boyle, Susan M. Sunkin, Peter R. Mouton, Subhojit Roy, Anthony Wynshaw-Boris, Sophia A. Colamarino, Ed S. Lein, Eric Courchesne. Patches of Disorganization in the Neocortex of Children with Autism. New England Journal of Medicine, 2014

ЛЕКЦІЯ №7

Тема 7. Актуальні напрямки корекційної роботи з дітьми з аутизмом.

Час за робочою програмою: *Л-2, П-4*

Зміст

1. Впровадження засобів альтернативної та допоміжної комунікації у роботі з дітьми з РСА.
2. Психофізіологічні методи корекційного впливу на дітей (метод викликах потенціалів).
3. Складання соціальних історій, як методика навчання, виховання та соціалізації дітей із аутизмом (за Керол Грей).
4. Сенсорна інтеграція дітей з РСА.
5. Метаболітна терапія, як допоміжний метод у роботі з дітьми з РСА.

Практичне завдання:

1. Скласти програму корекційної роботи із дитиною із аутизмом, на основі результатів діагностичного спостереження за дитиною.
2. Робота з техніками сенсорної інтеграції дитини з аутизмом.
3. Скласти соціальну історію для дитини з конкретною аутичною нозологією на задану тему.

Література

1. Бейкл Б. Брайтман Дж. Путь к независимости. Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам / Перевод с английского третьего издания книги «Steps to Independence», опубликованного в США издательством Paul H. Brookes Publishing, 1997. – 435 с.
2. Гилберт К. Питерс. Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие. – М. 1999. С.182-190
3. Грэндин Т., Скариано М. М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма.– М.: Центр леч. педагогики, 1999.– 228 с.
4. Каган.В.Е. Аутизм у детей. – Л.: Медицина, 1981. С.187-188
5. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. – Москва, 2003.

6. Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка // Дефектология. – 1996. – № 3. – С. 56-66.
7. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. – СПб.: Речь, 2007. – 288с.
8. Манелис Н.Г. Ранний детский аутизм. Психологические и нейропсихологические механизмы // Школа здоровья. – 1999. - №2. – С.6-21.
9. Марценковський І.А., Бішкляєва Я.Б., Дружинська О.В., Ткачова О.В. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектру аутизму // Здоров'я України: медична газета, 2008. – №23 / 1. – С. 58-63.
10. Никольская О.С. Особенности коррекции детей страдающих ранним детским аутизмом: Авторефер. Канд. Дис. - М., 1985, 84 с.
11. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Навчальний посібник, 2006. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. – 110 с.
12. Сансон, Патрик. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми; изд 2-е / Патрик Сансон. – М.: Теревинф, 2008. – 208 с.
13. Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учеб. пособие. – 2-е изд. – М.: Генезис, 2008. – 474 с.
14. Тарасун В.В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: Навч. посіб. для вищих навч. закладів / В.В. Тарасун, Г.М. Хворова; За наук. Ред. Тарасун В.В.- К.: Наук. Світ, 2004. – 100с.
15. Технології психічної інтеграції дітей з аутизмом: у 2-х томах/заред. В.Бондаря, В.Засенка, В.Тарасун — том 2: напрями психотерапевтичного впливу на особистісний розвиток дітей з аутизмом. — К. —2006. — 249 с.
16. Чуприков А. П., Хворова Г. М. Розлади спектра аутизму: медична та психолого-педагогічна допомога. — Львів: Мс, 2012.— 184 с
17. Шоплер Э., Ланзид М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0-6 лет): Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе ТЕАСН. – Минск: Открытые двери, 1997. – 195с.
18. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія. – К., 2009. – 385с.

19. <http://www.thegraycenter.org/social-stories/carol-gray>

7. Семінарські заняття

Заняття 1.

Тема 3. Стратегії поведінкової корекції для дітей з ГРДУ та іншими поведінковими розладами

Час за робочою навчальною програмою: С -2.

План практичних занять

1. Особливості поведінкової терапії для дітей з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги та іншими поведінковими розладами.
2. Психофармакотерапія та психоедукація.
3. Оцінювання поведінки та план позитивного поведінкового втручання в залежності від віку дитини.

Заняття 2.

Тема 4. Основні розлади навчальних навичок дітей з розладами поведінки. Стратегії корекції академічної успішності.

Час за робочою навчальною програмою: С -2.

План практичних занять

1. Стратегії підвищення уважності дитини з розладами поведінки (ГРДУ)
2. Основні розлади навчальних навичок дітей з ГРДУ та іншими поведінковими розладами..
3. Стратегії підвищення успішності з читання, писемного мовлення і математики.
4. Дитина з поведінковими розладами в інклюзивному класі. Особливості диференційованого навчання.

Завдання для практичних занять

1. Формування понятійного апарату.
2. Визначити коло фахівців для планування поведінкової корекції.
3. Виконати поведінкове оцінювання (за зразком).

4. Скласти план поведінкового втручання.
5. Визначитись із засобами моніторингу та контролю за ходом реалізації поведінкової корекції.
6. Здійснити планування уроку із застосуванням диференційованого підходу.
7. Підготувати реферати
 - Діагностування поведінкових розладів.
 - Поведінкова терапія для дітей з ГРДУ.
 - Співпраця мультидисциплінарної команди фахівців у процесі допомоги дитині з поведінковими розладами .
 - Особливості інклюзивного навчання дитини з розладами поведінки.
 - Стратегії корекції навчальних навичок дітей з ГРДУ.

Література

1. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка. М., 1997.
2. Краснов В.Н., Гурович И.Я. Клиническое руководство: Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств. М., 2000. – 223с.
3. Мілютіна К. Форми психокорекційного впливу. Київ “ГЛАВНИК”, 2007. – 143с.
4. Рибак Ю.В. Корекційна складова у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. //Матеріали науково- практичного семінару «Інтегрована послуга в умовах інклюзивного навчання». Львів, 30.03.2012
5. Романчук О.І., Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей.//Практичне керівництво. – Львів: Крео, 2008
6. Суковський Є. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. // Порадник для батьків. - Львів: Колесо; 2008 - 141 с.
7. Ферт О.Г. Організація середовища в класній кімнаті та ефективної роботи під час навчання дітей з ГРДУ. – К.:Дефектологія, №3 (53), 2009
8. Ферт О.Г. Психолого – педагогічні умови підготовки фахівців до роботи з гіперактивними учнями у системі загальноосвітніх закладів України. – К.:Вища освіта України, додаток 3, том II (9), 2008

9. Ферт О.Г., Вплив просвітницької діяльності в середовищі педагогів на диференціацію навчання дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітніх закладах та формування інклюзивної освітньої політики у Львівському регіоні.// Матеріали науково-практичного семінару «Диференційоване оцінювання та диференційоване викладання в інклюзивній школі». - Львів, 6.05.2011

8. Самостійна робота

Завдання для самостійної роботи

1. Дайте визначення поняттю розлади поведінки, назвіть найбільш поширені з них
2. Які основні причини розладів поведінки дітей дошкільного і молодшого шкільного віку?
3. Назвіть основні прояви гіперкінетичних розладів (ГРДУ)
4. Які основні напрямки роботи з батьками дітей з розладами поведінки?
5. Які шляхи корекції та профілактики поведінкових розладів?
6. Назвіть основні методи діагностування поведінкових розладів
7. Що таке психоедукація?
8. Опишіть стратегії підвищення уважності дітей з розладами поведінки.
9. Опишіть стратегії корекції академічної успішності дітей з розладами поведінки.
10. Що таке диференційований підхід до планування уроку (заняття)?
11. Дитина з розладами поведінки в інклюзивному освітньому середовищі. Основні виклики.

Література

1. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб., 1997. – 415с.
2. Островська К.О. Психологічні характеристики особистості педагогів інклюзивної школи. Матеріали науково-практичного семінару «Диференційоване оцінювання та диференційоване викладання в інклюзивній школі». - Львів, 6.05.2011

3. Рибак Ю.В. Корекційна складова у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. //Матеріали науково- практичного семінару «Інтегрована послуга в умовах інклюзивного навчання». Львів, 30.03.2012
4. Романчук О.І., Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей.//Практичне керівництво. – Львів: Крео, 2008
5. Суковський Є. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. // Порадник для батьків. - Львів: Колесо; 2008 - 141 с.
6. Ферт О.Г. Організація середовища в класній кімнаті та ефективної роботи під час навчання дітей з ГРДУ. – К.:Дефектологія, №3 (53), 2009

9. Контроль і оцінювання

Зарахування годин спецкурсу слухачам відбувається на основі написання ними модульної контрольної роботи. Успішно виконані усі практичні завдання передбачені програмою спецкурсу можуть бути підставою для зарахування слухачеві їх, як модульної контрольної роботи.

При оцінюванні береться до уваги:

- повнота й правильність програми;
- відповідність змісту програми меті та коректність підбору методів педагогічного впливу на дитину;
- оформлення програми (логічність, послідовність висловлювання);
- вміння застосовувати вивчену теорію на конкретних прикладах.

10. Методичне забезпечення

1. Опорні конспекти.
2. Методичні рекомендації до виконання самостійної роботи.
3. Перелік основних термінів та понять зі спецкурсу.
5. Питання для самоконтролю.
6. Фонд електронних документів та друковані посібники:
 1. *Методичні рекомендації.*
 2. *Опорні конспекти.*

11. Рекомендована література

1. Бейкл Б. Брайтман Дж. Путь к независимости. Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам / Перевод с английского

- третьего издания книги «Steps to Independence», опубликованного в США издательством Paul H. Brookes Publishing, 1997. – 435 с.
2. Богдашина О. Б. Аутизм: определение и диагностика. – Донецк, 1999.
 3. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб., 1997. – 415с.
 4. Гилберт К. Питерс. Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие. – М. 1999. С.182-190
 5. Грэндин Т., Скариано М. М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма.– М.: Центр леч. педагогики, 1999.– 228 с.
 6. Заваденко Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте// Учебное пособие. - Москва: Академия; 2005 - 255 с.
 7. Каган.В.Е. Аутизм у детей. – Л.: Медицина, 1981. С.187-188
 8. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. – Москва, 2003.
 9. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма. – М.: Просвещение, 1991.— 217с.
 10. Лебединская К.С., Никольская О.С. Вопросы диагностики раннего детского аутизма // Диагностика и коррекция. - М., 1988, 236 с.
 11. Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка // Дефектология. – 1996. – № 3. – С. 56-66.
 12. Лютова Е.К. Моница Г.Б. //Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – С.- Петербург.: Речь, 2003
 13. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. – СПб.: Речь, 2007. – 288с.
 14. Манелис Н.Г. Ранний детский аутизм. Психологические и нейропсихологические механизмы // Школа здоровья. – 1999. - №2. – С.6-21.
 15. Марценковський І.А., Бішкляєва Я.Б., Дружинська О.В., Ткачова О.В. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектру аутизму // Здоров'я України: медична газета, 2008. – №23 / 1. – С. 58-63.
 16. Никольская О.С. Особенности коррекции детей страдающих ранним детским аутизмом: Авторефер. Канд. Дис. - М., 1985, 84 с.
 17. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Навчальний посібник, 2006. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. – 110 с.
 18. Островська К.О. Психологічні характеристики особистості педагогів інклюзивної школи. Матеріали науково-практичного

- семінару «Диференційоване оцінювання та диференційоване викладання в інклюзивній школі». - Львів, 6.05.2011
- 19.Рибак Ю.В. Корекційна складова у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. //Матеріали науково- практичного семінару «Інтегрована послуга в умовах інклюзивного навчання». Львів, 30.03.2012
 - 20.Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях.— Львів: Колесо, 2009.—168 с.
 - 21.Романчук О.І., Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей.//Практичне керівництво. – Львів: Крео, 2008
 - 22.Сансон, Патрик. Психопедагогіка и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми; изд 2-е / Патрик Сансон. – М.: Теревинф, 2008. – 208 с.
 - 23.Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учеб. пособие. – 2-е изд. – М.: Генезис, 2008. – 474 с.
 - 24.Скрипник Т. В. Феноменология аутизма / Т. В. Скрипник. – - К. : Видавництво “Фенікс”, 2010. М.: Издательство "Феникс", 2010. – 388 с.
 - 25.Суковський Є. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. // Порадник для батьків. - Львів: Колесо; 2008 - 141 с.
 - 26.Тарасун В.В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: Навч. посіб. для вищих навч. закладів / В.В. Тарасун, Г.М. Хворова; За наук. Ред. Тарасун В.В.- К.: Наук. Світ, 2004. – 100с.
 - 27.Технології психічної інтеграції дітей з аутизмом: у 2-х томах/зред. В.Бондаря, В.Засенка, В.Тарасун — том 2: напрями психотерапевтичного впливу на особистісний розвиток дітей з аутизмом. — К. —2006. — 249 с.
 28. Ферт О.Г. Обдаровані діти з ГРДУ: позитивні сторони та складності у навчанні//Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. Соціологія. Психологія. Педагогіка. Тематичний випуск №1. - К., 2009
 - 29.Ферт О.Г. Організація середовища в класній кімнаті та ефективної роботи під час навчання дітей з ГРДУ. – К.:Дефектологія, №3 (53), 2009
 - 30.Ферт О.Г. Психолого – педагогічні умови підготовки фахівців до роботи з гіперактивними учнями у системі загальноосвітніх закладів України. – К.:Вища освіта України, додаток 3, том II (9), 2008

- 31.Ферт О.Г., Вплив просвітницької діяльності в середовищі педагогів на диференціацію навчання дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітніх закладах та формування інклюзивної освітньої політики у Львівському регіоні.// Матеріали науково-практичного семінару «Диференційоване оцінювання та диференційоване викладання в інклюзивній школі». - Львів, 6.05.2011
- 32.Чуприков А. П., Хворова Г. М. Розлади спектра аутизму: медична та психолого-педагогічна допомога. — Львів: Мс, 2012.— 184 с
- 33.Шоплер Э., Ланзінд М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0-6 лет): Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе TEACH. – Минск: Открытые двери, 1997. – 195с.
- 34.Шульженко Д.І. Аутизм — не вирок. — Львів: Кальварія, 2010. — 224с.
35. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія. – К., 2009. – 385с.
- 36.<http://www.thegraycenter.org/social-stories/carol-gray>
- 37.Rich Stoner, Maggie L. Chow, Maureen P. Boyle, Susan M. Sunkin, Peter R. Mouton, Subhojit Roy, Anthony Wynshaw-Boris, Sophia A. Colamarino, Ed S. Lein, Eric Courchesne. Patches of Disorganization in the Neocortex of Children with Autism. New England Journal of Medicine, 2014