



3. ПЕДАГОГІЧНИЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДОСВІД



Ольга Григорівна Ферт,

кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
та соціальної роботи
факультету педагогічної освіти
Львівського національного університету
імені Івана Франка,
м. Львів, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2885-8597>

УДК 376.1-056.042.2

DOI: [https://doi.org/10.32405/2309-3935-2020-1\(76\)-26-30](https://doi.org/10.32405/2309-3935-2020-1(76)-26-30)

ОСОБЛИВОСТІ ІНКЛЮЗІЇ ДІТЕЙ З ПОДВІЙНОЮ ВИНЯТКОВІСТЮ В ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ

Анотація.

У статті проаналізовано проблему дітей з подвійною винятковістю. Розглянуто основні особливості та труднощі в навчанні інтелектуально збережених і обдарованих дітей, які мають гіперактивний розлад з дефіцитом уваги. Подано результати дослідження особливостей ефективного включення таких дітей в освітнє середовище. Окреслено позитивні сторони та творчі здібності обдарованих дітей із гіперактивним розладом з дефіцитом уваги. Стаття також містить конкретні поради щодо навчання дітей з подвійною винятковістю.

Ключові слова: гіперактивний розлад з дефіцитом уваги; діти з подвійною винятковістю; функціонально-поведінкове оцінювання.

Сьогодні в Україні включення дитини з особливостями психофізичного розвитку в освітнє середовище за місцем проживання задекларовано на рівні державної політики. Інклюзивна освітня політика, є політикою, що спрямована на включення кожного в освітнє середовище. Вона базується на визнанні людської гідності, правового підходу до осіб з інвалідністю задекларованого ратифікованою Україною конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю [2]. За період формування інклюзивної освітньої політики та поширення інклюзивних цінностей, залишається категорія дітей, яка практично неохоплена системою комплексної підтримки. Зазначена категорія сьогодні перебуває в «сірій» зоні. Це діти з подвійною винятковістю, діти, які мають гіперактивний розлад з дефіцитом уваги і при цьому є обдарованими, або, як найменше, мають середній інтелект.

Метою статті є аналіз проблеми дітей зі збереженим інтелектом і гіперактивним розладом, з дефіцитом уваги, а також вивчення чинників їх ефективного включення в освітній процес.

Проблема порушень психічного розвитку активно висвітлювалась у працях багатьох провідних учених: *теорія розвитку людини та її вищих психічних функцій* (Л. Виготський, О. 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. Groшенков, І. Дмитрієва, Г. Дульнєв, І. Єременко, Х. Замський, Л. Занков, М. Іпполітова, Д. Ісасєв, 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 закладах України* (С. Литовченко, О. Таранченко, Е. Данілавічюте, Ю. Найда).

Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ) – це поліморфний клінічний синдром,



головними проявами якого є порушення здатності дитини контролювати та регулювати власну поведінку, що виявляється моторною гіперактивністю, порушенням уваги та імпульсивністю [3, с. 18]. Згідно з міжнародною класифікацією хвороб – МКХ-10, ГРДУ належить до гіперкінетичних розладів. За більш сучасною класифікацією Американської асоціації психіатрів DSM-5, ГРДУ є більш поширеним порушенням психічного розвитку в дітей і підлітків до 9 %, стоїть на початку класифікації і належить до порушень нейророзвитку [5, с. 15].

Це нейропсихіатричний розлад – 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 тощо [3, с. 25]. У більшості випадків ГРДУ є розладом генетичної природи та пов'язано, зокрема, з генами, що відповідають за регулювання обміну й активності двох нейротрансмітерів – *дофаміну та норадреналіну* [10]. Хоча поведінкові проблеми гіперактивної дитини виявляються з перших років життя, часто до досягнення старшого дошкільного або молодшого шкільного віку їх списують на особливості темпераменту або неналежне виховання дитини. Під час навчання виявляються труднощі, що дедалі важче ігнорувати [4, с. 115].

Трьома основними симптомами при ГРДУ є: 1) дефіцит уваги, 2) імпульсивність, 3) надмірна моторна активність, рухливість. Імпульсивність і гіперактивність проявляються такими симптомами: дитина безперервно рухається, не може довго сидіти на одному місці; бігає тоді, коли необхідно сидіти; багато говорить, перебиває інших; недоречно втручається в розмову, не може витерпіти, коли треба чогось чекати (наприклад, своєї черги у грі), діє не подумавши про наслідки чи правила [1, с. 18–24]. Імпульсивність та надмірна активність не сприяють продуктивній успішності учня, але більші академічні труднощі пов'язані саме з неухважністю. Згідно зі статистикою, приблизно 65 % дітей з ГРДУ мають академічні труднощі, що поділяються на труднощі академічних навичок і проблеми з успішністю, які можуть бути як супутніми, так і виявлятися окремо [12, с. 256]. Навіть якщо в дитини немає виражених академічних труднощів, у неї все одно будуть спостерігатися проблеми з виконанням класних і домашніх завдань, переважно пов'язані з неможливістю дотримання часових меж, що є наслідком незрілості лобної кори, а тому порушенням виконавчих функцій. Через підвищене реагування на сторонні стимули та неспроможність довго виконувати не надто цікаві завдання дитина з ГРДУ потребує більше часу на виконання таких завдань ніж її здоровий одноліток.

Діти з ГРДУ дуже різні, їхня особливість пов'язана з фізіологічними причинами, що ма-

ють проблеми з інтелектом. Рівень інтелектуального розвитку не є диференційною ознакою при ГРДУ. Часто зустрічаються діти з нормальним інтелектом або, навіть, обдаровані, або, які мають ознаки розладу. Це діти з «подвійною винятковістю». Про особливості навчання цієї категорії дітей йдеться у працях Г. Моніної, Е. Лютової, S. Rief та ін. Головними характеристиками цієї категорії дітей є: високий рівень розвитку аналітичних навичок, дивергентне мислення, широкий спектр зацікавлень, здатність до цілісного сприйняття дійсності, тонке почуття гумору [12, с. 318–324]. Також можемо спостерігати нерівномірність розвитку навчальних навичок, проблеми з академічною успішністю, моторикою, поганий почерк, неакуратність під час виконання завдань, недотримання інструкцій, імпульсивність, лабільність емоцій, проблеми з самоорганізацією [6, 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, значна кількість таких дітей буває просто непоміченою чи не зрозумілою. Прикро, що через особисті нерівномірно розвинені здібності ці діти часто потрапляють у категорію слабких учнів.

Завдяки винятковим здібностям обдаровані гіперактивні діти стають предметом високих очікувань з боку батьків і вчителів. Оточуючі думають, що ця дитина має постійно показувати неабиякі результати. Однак через неповносправність, нездатність концентрувати увагу довший час, діти не виправдовують покладених на них очікувань, що призводить до розчарувань, конфліктів і непорозумінь між батьками, дітьми й учителями.

Ми неодноразово спостерігали таких дітей, з неабиякими здібностями, особливо з окремих предметів, де вони демонструють енциклопедичні знання. Однак ці діти можуть абсолютно не встигати з інших предметів. Сюди нашаровуються складнощі у спілкуванні з обдарованою гіперактивною дитиною. Дитина може демонструвати виклик відносно вчителя, особливо коли вона багато знає, може ставити під сумнів думку та слова вчителя, а це не сприяє налагодженню відношень «вчитель – учень» [7]. Батькам і вчителям важко також сприйняти той факт, що дитина, маючи так званий мозаїчний тип розвитку, є безпорадною в таких банальних речах, як вчасне відвідування школи та виконання завдань, організація навчальної діяльності. Часто відбувається взаємомаскування обдарованості ГРДУ та ГРДУ обдарованістю. Це означає, що дитина з високим інтелектом може приховувати власні проблеми, виробивши компенсаторну стратегію поведінки. Деколи навпаки, буває важко розрізнити особливі здібності дитини, приховані проблемною поведінкою та нездатністю довго концентруватися на завданні. Таким чином, інтелектуально



збереженим і обдарованим дітям з ГРДУ часто буває важко засвоїти навіть загальноосвітню шкільну програму. Вони зазвичай нездатні опанувати програму для обдарованих учнів, оскільки такі програми зорієнтовані на швидкість і кількість засвоєння матеріалу. Дитині з ГРДУ через фізіологічні властивості важко засвоїти великі обсяги матеріалу за короткі проміжки часу [5, с. 29–35].

Протягом вересня грудня 2019 р. ми провели дослідження на базі Львівської середньої школи № 60. Було проведено мультидисциплінарне вивчення 6-ти дітей із подвійною винятковістю, які пройшли обстеження. Було виявлено, що за результатами простого опитування та обстеження за методикою Conners-3 вони мають ознаки ГРДУ. Це діти – учні 2–4 класів, які відвідують загальноосвітні класи та демонструють відмінні та хороші результати тестувань із навчальних предметів, але мають проблеми з поведінкою. Потрібно зазначити, що результати тестувань мають нерівний характер, відмінні оцінки змінюються посередніми. Після проведення спільного функціонально-поведінкового оцінювання – методики, що спрямована на вивчення причин неприйнятної поведінки [12, с. 278–282], відбулося складання плану

поведінкового втручання командою шкільних фахівців під керівництвом наукового консультанта у співпраці з батьками та із застосуванням технік поведінкової корекції й адаптації навчальних матеріалів згідно з індивідуальними потребами дітей. Після проведення відповідних запланованих втручань (імплементатії плану поведінкового втручання, застосування технік поведінкової корекції та адаптації навчальних матеріалів) протягом жовтня – листопада, на кінець семестру ми оцінили рівень за 10 показниками та за 10-бальною шкалою. Оцінювання здійснювалося безпосередньо вчителями та батьками дітей з подвійною винятковістю. Інструмент, що використовувався 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 заняття – 8,1; 4) виконання завдання на занятті – 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 домашнього завдання – 8,0; 10) участь у позакласних заходах – 8,8 (рис. 1).

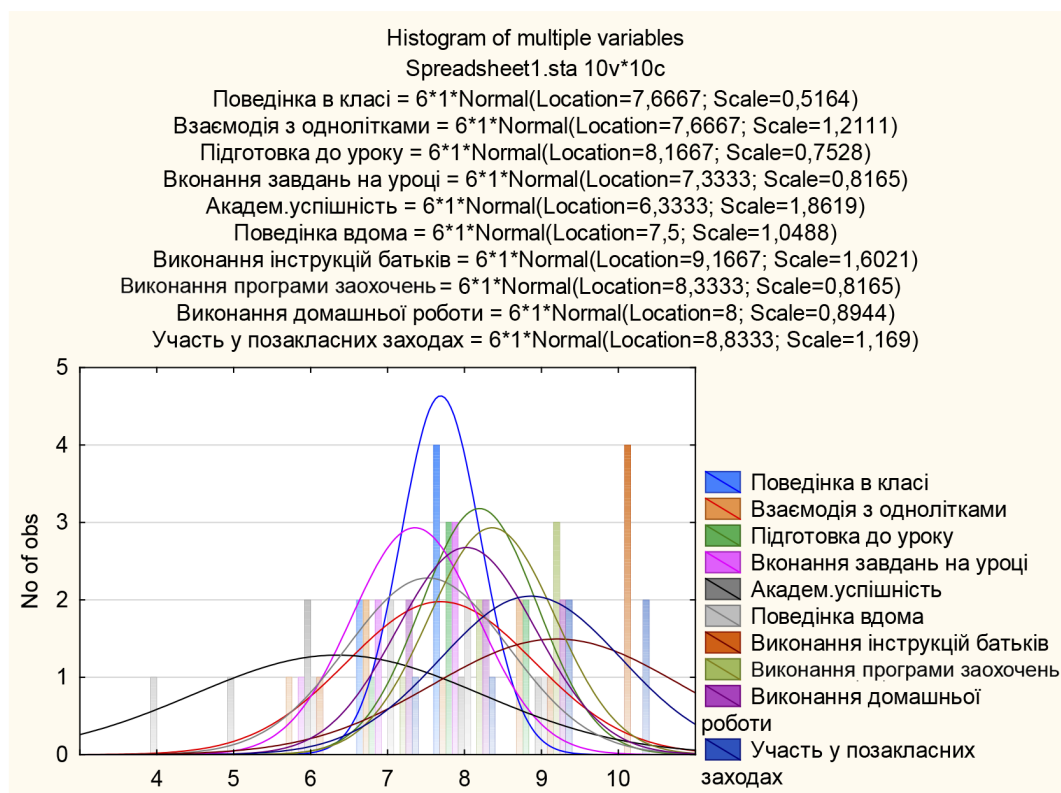


Рис. 1. Результати дослідження

Згідно з результатами дослідження, необхідно акцентувати на таких основних моментах: найвищий рівень було досягнуто за показником «виконання інструкцій батьків»; було досягнуто успіху у виконанні програми заохочень, що є обнадійливим результатом, оскільки програма заохочень

визнана в міжнародній педагогічній спільноті дієвим інструментом регулювання поведінки дітей із ГРДУ та іншими поведінковими розладами [12, 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 із поведінковими розладами в умовах освітнього середовища, навіть для дітей, які офіційно не перебувають на інклюзивній формі навчання, але мають проблеми з соціальною взаємодією. Результат щодо академічної успішності знаходиться на рівні вище середнього, що свідчить про необхідність продовження програми запланованих і проведення повторного опитування на кінець навчального року.

Отже, проблема дітей із поведінковими розладами, порушеннями нейророзвитку – гіперактивним розладом із дефіцитом уваги в освітньому процесі, є надзвичайно поширеною і актуальною [11, с. 123–134]. Це діти, які часто неохоплені основними можливостями супроводу в інклюзивному освітньому середовищі. Чинниками успішного включення дітей із подвійною винятковістю в освітній процес є обов'язкове мультидисциплінарне вивчення та функціонально-поведінкове оцінювання дитини, застосування технік корекції поведінки, у рамках програми поведінкових втручань, адаптація навчальної програми, постійна співпраця педагогічних працівників із батьками дитини.

Як додаток до основного матеріалу дослідження, вважаємо, що необхідно запропонувати короткі практичні методичні рекомендації для вчителів і батьків дітей із поведінковими розладами. Серед особливостей дітей з ГРДУ необхідно відмітити той факт, що вони є надзвичайно творчими, часто знаходять нестандартні розв'язки проблем і завдань, бувають надзвичайно обдарованими в музиці, малюванні та інших творчих видах діяльності [8]. Тому вчитель має 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 та навчанням [9]. До процесу навчання та виховання дітей з подвійною винятковістю, як і інших дітей із розладами поведінки, має застосовуватися гнучкий підхід. Непотрібно ускладнювати навчальні завдання, надавати можливість дитині обирати ту діяльність, яка їй до вподоби.

Методичні рекомендації щодо навчання та супроводу дітей з подвійною винятковістю

– Розуміння невідповідності прояву певних особливих здібностей, навіть у випадках, коли дитина не демонструє їх за інших обставин.

– Важливо проявляти гнучкість під час виховання навчальних завдань, давати дитині вибір, максимально адаптувати навчальну програму до потреб дитини.

– Важливо бути в постійному контакті з батьками дитини, долучати їх до процедури функціонально-поведінкового оцінювання та складання плану поведінкових втручань.

– Важливо заохочувати активність дитини, створювати зворотний зв'язок їхнім діям.

– Залучати до додаткових занять із найбільш цікавих предметів.

– Культивувати здорові соціальні навички всередині колективу, стимулювати та заохочувати поважне ставлення до дитини з подвійною винятковістю з боку однолітків.

Використані літературні джерела

1. Лютова Е.К., Мони́на Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. Санкт-Петербург : Речь, 2003. 115 с.

2. Островська К.О. Психологічні особливості ставлення матерів до їх здорових дітей та дітей з обмеженими можливостями. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. 2015. № 29. С. 213–219.

3. Романчук О.І. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Практичне керівництво. Львів : Крео, 2008. 118 с.

4. Синьов В.М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії. Київ : МП Леся, 2010. 779 с.

5. 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.

6. Фаласеніди Т.М. Стратегії навчання і педагогічна підтримка учнів з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги в умовах загальноосвітньої школи: метод. рек. Львів : Свічадо, 2015. 56 с.

7. DuPaul G.J. ADHD in the Schools. Assessment and Intervention Strategies. N.Y. : The Guilford Press, 1994.

8. Larsson H., Chang Z., D'Onofrio B.M. The heritability of clinically diagnosed attention deficit hyperactivity disorder across the lifespan. *Psychol Med*. 2014. Vol. 44. P. 2223–2229.

9. Loke H., Harley V., Lee J. Biological factors underlying sex differences in neurological disorders *Int J Biochem Cell Biol*. 2015. Vol. 65. P. 139–150.

10. Martin J., Hamshere M.L., Stergiakouli E. Genetic risk for attention-deficit/hyperactivity disorder contributes to neurodevelopmental traits in the general population. *Biol Psychiatry*. 2015. Vol. 76. P. 664–671.

11. 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. Vol. 5. 506 p.

12. Rief S.F. How to Reach and Teach Children with ADD/ADHD / Jossey-Bass, 2005. 515 p.

References

1. Lutova, E.K., & Monina, H.B. (2003). *Training of effective interaction with children*. St.Petersburg, 115 p.

2. Ostrovska, K.O. (2015). *Psychological Features of Mothers' relationship with their children*. Kyiv: Lesya, 779 p.



Attitude to their Healthy and Disabled Children]. *Naukoviy chasopys NPU im. M.P. Dragomanova*. Vol. 29. P. 213-219.

3. Romanchuk, O.I. (2008). *Hiperaktivniy rozlad z deficitom uvagi. Praktichne kerivnitstvo. [Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Practical Manual]*. Lviv: Kreo, 118 p.

4. Syniov, V.M. (2010) *Psychologo-pedagogichni problemy defektologii ta penitenciarii. [Psychological-Pedagogical Problems of Defectology and Penitentiary]*. Kyiv: M.P. Lesya. 779 p.

5. *Sinopsis diagnostichnich kriteriiv DSM-V ta protokoliv NICE dlya diagnostiki ta likuvannya osnovnykh psyhichnykh rozladiv u ditey ta pidlitkiv. [Synopsis of diagnostic criteria of DSM-5 and NICE protocols for diagnostics and treatment of the main mental disorders in children and adolescents]* (2014). Lviv: Ukrainian Catholic University. 112 p.

6. Falaseni, T.M. (2015). *Strategii navchanna i pedagogichna pidtrimka uchniv z hiperaktivnym rozladom z deficitom uvagi v umovah zagalnoosvitnioi shkoly: metodychni rekomendacii [Strategy of Learning and Pedagogical Support Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Methodology]*. Lviv: Svichado. 56 p.

7. DuPaul, G.J. (1994) *ADHD in the Schools. Assessment and Intervention Strategies*. N.Y.: The Guilford Press

8. Larsson, H., Chang, Z., D'Onofrio, B.M., & Lichtenstein, P. (2014) The heritability of clinically diagnosed attention deficit hyperactivity disorder across the lifespan. *Psychol. Med.* Vol. 44. P. 2223-2229.

9. Loke, H., Harley, V., & Lee, J. (2015). Biological factors underlying sex differences in neurological disorders. *Int J Biochem Cell Biol.* Vol. 65. P. 139-150.

10. Martin, J., Hamshere, M.L., Stergiakouli, E., O'Donovan, M.C., & Thapar, A. (2014). Genetic risk for attention-deficit/hyperactivity disorder contributes to neurodevelopmental traits in the general population. *Biol Psychiatry.* Vol. 76. P. 664-671.

11. Martin, J., O'Donovan, M.C., Thapar, A., Langley, K., & Williams, N. (2015). The relative contribution of common and rare genetic variants to ADHD. *Transl. Psychiatry.* Vol. 5. 506 p.

12. Rief, S.F. (2005) *How to Reach and Teach Children with ADD/ADHD* – S.F.: Jossey-Bass, 515 p.

Fert Olha. Features of the Inclusion of Children with Double Exclusivity in the Educational Environment.

Summary.

The main peculiarities and difficulties in teaching children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder are considered. Positive qualities and creative abilities of mentally preserved and gifted children with ADHD are named. Advice in teaching children with double exception is given.

The purpose of the article is to analyze the problem of children with preserved intellect and Attention Deficit Hyperactivity Disorder and factors of their effective inclusion in the educational process.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a polymorphic clinical syndrome, the main manifestation of which is a violation of the child's ability to control and regulate his behavior, which is manifested by motor hyperactivity, impaired attention and impulsivity. According to the International Classification of Diseases – ICD-10, ADHD refers to hyperkinetic disorders. According to the more recent classification of the American Association of Psychiatrists DSM-5, ADHD is the most common mental development disorder in children and adolescents up to 9 %, is at the beginning of the classification and refers to disorders of neurodevelopment

Children with ADHD are very different. In general, the level of intellectual development is not a differential trait for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Often there are children with normal intelligence, or even gifted with signs of disorder. These are children with the so-called “double exclusive”. Therefore, the problem of children with behavioral disorders, disorders of neurodevelopment – Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the educational process is extremely common and urgent. These are children who are often not covered by mainstream support in an inclusive educational environment. The factors of successful inclusion of children with dual exclusivity in the educational process are compulsory multidisciplinary study and functional and behavioral assessment of the child, application of behavioral correction techniques within the program of behavioral interventions, adaptation of the curriculum, constant collaboration with pedagogical staff.

Key words: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder; children with double exclusivity; functional-behavioral assessment.*

Ферт О.Г. Особенности инклюзии детей с двойной исключительностью в образовательную среду.

Аннотация.

В статье проанализирована проблема детей с двойной исключительностью. Рассмотрены основные особенности и сложности обучения интеллектуально сохранных и одаренных детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Представлены результаты исследования особенностей эффективного включения таких детей в образовательную среду. Обозначены положительные стороны и творческие способности одаренных детей со СДВГ. Даны конкретные советы при обучении детей с двойной исключительностью.

Ключевые слова: *синдром дефицита внимания с гиперактивностью; дети с двойной исключительностью; функционально-поведенческое оценивание.*