ISSN 2078-5526. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2016. Вип. 30. С. 63–70
Visnyk of Lviv University. Series Pedagogics. 2016. Is. 30. P. 63–70

УДК 373.5.09-056.36

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ КОМПЛЕКСНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З РОЗЛАДАМИ ПОВЕДІНКИ

Ольга Ферт

Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Туган-Барановського, 7, Львів, Україна, 79005

Висвітлено організаційні та педагогічні засади комплексної допомоги дітям з розладами поведінки як найчисельнішої категорії дітей, які навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах. Проаналізовано складові моделі цієї допомоги в контексті організації навчально-виховного процесу, а саме: забезпечення міжвідомчої взаємодії закладів загальної та спеціальної освіти, психологічної служби, закладів медицини та соціального захисту, організація освітнього середовища за принципами універсального дизайну в навчанні, формування соціальної відповідальності родини, відповідна підготовка та перепідготовка педагогічних працівників для роботи з дітьми з особливими потребами в умовах загальноосвітнього середовища.

Ключові слова: діти з розладами поведінки, універсальний дизайн у навчанні, навчально-виховне середовище.

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 розладами поведінки в умовах загальноосвітнього середовища. Педагогічну та соціальну проблемау навчання та забезпечення відповідного супроводу дітей з розладами поведінки можна вважати однією з провідних з огляду на поширеність розладів поведінки та емоцій серед дитячого населення України. У цьому контексті хочемо звернути увагу читача на класифікацію та загальну статистику поширення розладів поведінки та емоцій.

Отже, посилаючись на аналіз, який виконав Фаласеніді Т., гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (attention deficit hyperactivity disorder) за DSM-IV (314.01) та гіперкінетичний розлад (у Великобританії та Європі) за МКХ-10 (ВООЗ, 1999) належить до розділу F9 "Поведінкові та емоційні розлади, які розпочинаються зазвичай у дитячому та підліткову віці". У підрозділі F90 тієї ж МКХ-10 зазначено такі порушення: F90.0 – порушення активності уваги; F90.1 – гіперкінетичний розлад поведінки; F90.8 – інші гіперкінетичні розлади; F90.9 – гіперекінетичний розлад,

© Ферт Ольга, 2016

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-IV, розрізняють три типи ГР/ДУ: 314.00 – дефіцит уваги/гіперактивний розлад, предомінантний неуважний тип, дефіцит уваги, а не гіперактивність чи імпульсивність; 314.01 – дефіцит уваги/гіперактивний розлад, предомінантний гіпепактивний 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.

У 2014 р. в Україні проживало 10 млн дітей. Якщо користуватися критеріями Міжнародної класифікації хвороб 10-го 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" (анг. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR) та можливої поширеності ГР/ДУ у 5–9% дітей ми отримаємо цифру 500–900 тис. осіб шкільного віку з особливими потребами, зумовленими дефіцитом концентраційної функції уваги [2, с. 8–15].

На жаль, діагностування гіперактивного розладу з дефіцитом уваги як окремої нозологічної одиниці відбувається не завжди, подекуди діти з ГРДУ отримують діагноз мінімальна мозкова дисфункція (ММД) та ін., але сутність проблеми адаптації та навчання названої категорії дітей від цього не змінюється. Вважаємо, що реальна статистична картина поширення розладів поведінки та емоцій в Україні відповідає загальним світовим тенденціям. Це означає, що, якнайменше, одна гіперактивна дитина наявна в кожному класі, в кожній групі будь-якого загальноосвітнього навчального закладу. Отже, питання забезпечення відповідних умов навчання і виховання дітей з порушеннями і без нього є надзвичайно актуальним. На жаль, диференціація навчального процесу в ЗНЗ, з огляду на особливі потреби учнів, сьогодні не відбувається системно. Окремим викликом є питання комплексної роботи із 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 зазначені аспекти щільно пов'язані з процесом підготовки та перепідготовки педагогічних працівників, адже формування компетентності та розуміння основних засад навчального процесу дитини з особливими потребами має формуватися ще на стадії навчання педагогічних працівників.

Загалом модель комплексної допомоги дітям з розладами поведінки та емоцій відповідає загальним принципам розвитку інклюзивного навчання, а саме:

1. Науковості, тобто розробки теоретико-методологічних основ навчання цієї категорії дітей, програмно-методичного інструментарію, аналіз і моніторинг результатів впровадження відповідних зразків навчання, оцінка ефективності технологій, які використовують для досягнення позитивного результату, проведення незалежної експертизи;
2. Системності – забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітей з особливими освітніми потребами, наступності між рівнями освіти: рання допомога – дошкільна освіта – загальна середня освіта;
3. Варіативності, корекційної спрямованості, що передбачає організацію особистісно орієнтованого навчального процесу в комплексі з корекційно-розвитковою роботою для задоволення соціально-освітніх потреб;
4. Індивідуалізації – здійсненя особистісно орієнтованого (індивідуального, диференційованого) підходу;
5. Соціальної відповідальності сім'ї (виховання, навчання і розвиток дитини; створення належних умов для розвитку її природних здібностей, участь у навчально-реабілітаційному процесі);
6. Міжвідомчої інтеграції та соціального партнерства, тобто координації дій різних відомств, соціальних інституцій, служб з метою оптимізації процесу освітньої інтеграції дітей з особливими освітніми потребами [1].

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, зумовленої 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 є універсальними і можуть застосовуватися також для інших категорій дітей, таких як діти з розладами психіки та поведінки загалом (діти з розладами спектра аутизму, опозиційним розладом поведінки, епізодичними психічними розладами – депресія, посттравматичний синдром, тощо), соціогенними порушеннями поведінки, порушеннями поведінки внаслідок психосоматичних станів різного генезу, а також гіперактивний розлад з дефіцитом уваги може бути коморбідним у разі будь-

яких нозологіях генетичної та органічної природи. Отже, коли йдеться про забезпечення комплексної допомоги дітям з розладами поведінки та емоцій (ГРДУ та ін.), ми зазначаємо про організацію повноцінного навчального та виховного середовища загалом.

Що ж таке повноцінне навчально-виховне середовище, яке б 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, а й відповідно підібраних, адаптованих та модифікованих навчальних програм.

3. Гнучке середовище, тобто середовище, яке може змінюватись згідно з потребами учнів, у якому можливий відповідний психолого-педагогічний та медико-соціальний супровід.

Усі ці завдання з формування відповідного середовища лежать в основі злагодженої співпраці фахівців мульти дисциплінарної команди навчального закладу та відповідної міжвідомчої взаємодії на рівні керівних та виконавчих органів освіти, медицини та соціального захисту.

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 із забезпечення співпраці з родиною дитини, що має розлади поведінки. В системі післядипломної освіти відповідна тематика включена 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 базі загальноосвітнього навчального закладу, не зважаючи на усі прогресивні тенденції в освіті, питання залучення корекційних педагогів та відповідного фінансування їх роботи у ЗНЗ 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 здійснює саме лікар психіатр. Водночас стратегії поведінкової терапії як основного втручання у разі розладів поведінки має планувати та контролювати фаховий психолог. Усі стратегії лікування та психолого-педагогічної підтримки різними фахівцями

повинні бути не фрагментарними, не відірваними одне від одного, а узгодженими.

Питання міжвідомчої взаємодії лежить в 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, прямо пов'язана із застарілою системою медичної та психолого-педагогічної підтримки. Проте 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, наближуючи 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 простежується заперечення самої проблеми, прагнення уникнути консультації фахівців, зокрема психіатра, в силу тенденції загальної стигматизації осіб з інвалідністю, особливо таких, що мають психічні розлади. Іноді фахівцю навчального закладу буває складно рекомендувати відповідну консультацію психіатра, а без належного діагностування важко 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, яке охоплює обов'язкову корекційно-розвиткову складову, а також планування диференційованих уроків становлять загальну концепцію універсального дизайну в навчанні.

Загалом формування моделі комплексної допомоги дітям з розладами поведінки передбачає вирішення питань, пов'язаних з 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 з 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 з 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 з розладами поведінки сприятиме забезпеченню права дітей з особливими освітніми потребами на рівний доступ до якісної освіти, незалежно від стану здоров'я, місця їхнього проживання; зміні освітньої парадигми, удосконаленню 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 сектора та подоланню міжвідомчої неузгодженості загалом.

Усі ці процеси вже відбуваються в суспільстві, забезпечені відповідним законодавчим підґрунтям, потрібно лише зробити більший акцент на засобах допомоги саме дітям з розладами поведінки як найпоширенішої категорії та впроваджувати усі інноваційні перетворення свідомо і комплексно.

1. Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання. Наказ МОН № 912 від 01 жовтня 2010 року. [Електронний ресурс] // Сайт Міністерства освіти і науки. – Режим доступу: http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/9189/
2. *Фаласеніді Т. М.* Стратегії навчання і педагогічна підтримка учнів з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги в умовах загальноосвітньої школи: методичні рекомендації / Т. М. Фаласеніді. – Львів : Свічадо, 2015. – 56 с.

Стаття: надійшла до редколегії 18.11.2015
доопрацьована 21.01.2016
прийнята до друку 09.02.2016

ORGANIZATIONAL AND PEDAGOGICAL PRINCIPLES OF COMPREHENSIVE CARE FOR CHILDREN WITH BEHAVIOR DISORDERS

Olha Fert

Ivan Franko National University of Lviv,
Tuhan-Baranovskoho Str., 7, Lviv, Ukraine, UA – 79005

The article is about the organizational and pedagogical principles of comprehensive care for children with behavior disorders as the most numerous category of children. In 2014 in Ukraine lived 10 million children. If you use the criteria of International Classification of Diseases revision 10 (ICD-10) and assume that the incidence rate of AD / HD ranges from 1-2%, in Ukraine at the time had to live from 100 to 200 thousand children with AD / HD. By the assessment criteria of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR and possible spread of AD / HD in 5-9% of children we get a figure 500-900 thousand school-age children with disabilities caused by deficiency of concentration function.

The model of comprehensive care for children with behavior and emotional disorders meets the general principles of inclusive education, namely: 1) scientific ground that means the development of theoretical and methodological foundations of teaching these children; 2) consistency – ensuring equal access to quality education for children with special educational needs, continuity between levels of education: early intervention – preschool education – secondary education; 3) variability – correctional orientation, providing personally oriented organization of educational process in combination with

correctional and developmental work to meet social and educational needs; 4) personalization – realization of personal approach; 5) social responsibility of the family; 6) interagency (i.e. coordination of various departments, social institutions and services to optimize the process of educational integration of children with special educational needs.

The basic element of comprehensive care for children with behavior disorders is the formation of the appropriate educational environment. It is a safe, accessible and flexible environment, where the child would have felt comfortable physically and emotionally, which can vary according to the needs of students. It is also important to have a universal design in teaching, to cooperate with parents, to train appropriately the teaching staff, to overcome interdepartmental mismatch in the institutions of common and special education, to involve psychological services and establish medical facilities.

Key words: children with behavior disorders, universal design in teaching, the educational environment