

УДК 376.1



*Фаласеніди Т. М.,  
аспірант кафедри соціологія  
та соціальна робота,  
НУ "Львівська політехніка"*

## **ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ГІПЕРАКТИВНИМ РОЗЛАДОМ У ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКОЛАХ США**

*Стаття присвячена розкриттю дидактичних аспектів інклюзивного навчання дітей з гіперактивним розладом у Сполучених Штатах Америки. Особлива увага приділяється питанням теоретично-методичного та нормативно-правового забезпечення інклюзивного навчання дітей з гіперактивністю в загальноосвітніх школах США.*

***Ключові слова:** інклюзивне навчання, гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ), інтегроване навчання, діти з особливими потребами, спеціальна освіта.*

*Статья посвящена раскрытию дидактических аспектов инклюзивного обучения детей с гиперактивным расстройством в Соединенных Штатах Америки. Особое внимание уделяется вопросам теоретически-методического и нормативно-правового обеспечения инклюзивного обучения детей с гиперактивностью в общеобразовательных школах США.*

***Ключевые слова:** инклюзивное обучение, синдром дефицита внимания и гиперактивность (СДВГ), интегрированное обучение, дети с особыми потребностями, специальное образование.*

*The article is devoted to the disclosure of the didactic aspects of inclusive education for children with hyperactive disorder in The United States of America. Special attention is paid to the theoretical, methodological and normative-legal acts providing of inclusive education for children with ADHD in secondary schools of USA.*

**Keywords:** *inclusive education, attention deficit with hyperactive disorder (AD/HD), integrative education, children with special needs, special education.*

**Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливим науковим чи практичним завданням.** Зарубіжні системи загальної середньої освіти, незважаючи на різноманітність типів і рівнів навчальних закладів освіти, в тому числі для учнів з особливими освітніми потребами, є ключовими елементами сучасної європейської моделі соціального устрою. Привабливість останньої для країн, що позбулися тоталітарних режимів, у тому числі й для України, є значною з огляду на завдання та перспективи розв'язання назрілих педагогічних і соціальних проблем. Здобуття якісної освіти дітьми з особливими потребами на сучасному етапі характеризується інклюзією всіх у освітнє середовище, що в розвинених країнах є головною тенденцією.

Н. Теплова зазначає, що державна політика України щодо інтегрованого навчання представлена лише на рівні експерименту. Сьогодні освіта дітей з обмеженими можливостями здійснюється як у спеціалізованих корекційних закладах інтегрованого типу, так і в загальноосвітніх школах, де навчаються діти за рекомендаціями психолого-медико-педагогічної консультації (ПМПК). У більшості ж випадків навчання відбувається за індивідуальною формою – вдома. Спеціальна освіта включає роботу з дітьми з особливими освітніми потребами, до яких підлаштовуються і школа, і педагоги, а інклюзивне навчання сприймає дитину такою, якою вона є, і пристосовує до неї систему навчання. Ще Л. Виготський писав про шкідливий вплив спеціалізованих освітніх закладів на дітей з освітніми проблемами у зв'язку із сприянням розвитку їхньої соціальної ізоляції. Він дійшов висновку, що штучним відмежуванням таких дітей від сімей та друзів і створенням для них особливого соціального довкілля суспільство викликає в них “вторинну інвалідність”. “Це штучно створене середовище, – писав Л. С. Виготський, – яке відрізняється від звичного світу, в якому доведеться жити дитині з особливими потребами” [1, с. 58–59]. Такі

дії дуже негативно відображаються на дітях з проблемами в розвитку, оскільки не враховують їхні основні соціальні потреби.

Коли ми говоримо про дітей з розладами поведінки, то маємо на увазі дітей з особливими потребами. Ступінь їхньої неповносправності може досить відрізнятись. Наприклад, діти з важкими інтелектуальними порушеннями вимагають спеціальної освіти, тоді як значна категорія дітей із збереженим або близьким до норми інтелектом вимагає послідовної інтеграції в системі загальноосвітніх закладів. О. Ферт відзначає, що значна кількість таких дітей страждає на гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ) та має легкі розлади аутичного спектра, синдром Аспергера. Ця категорія дітей вимагає особливої уваги та розуміння з боку вчителів і адміністрації середніх навчальних закладів [4, с. 271].

Всесвітня асоціація дитячої та підліткової психіатрії і суміжних професій у 2004 р. визнала ГРДУ проблемою № 1 у сфері охорони психічного здоров'я дітей та підлітків. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги – поліморфний клінічний синдром, головними проявами якого є порушення здатності дитини контролювати та регулювати свою поведінку, що виявляється моторною гіперактивністю, порушенням уваги та імпульсивністю [2, с. 180–181]. У країнах Північної Америки система інклюзивного навчання для дітей з гіперактивним розладом перебуває на вищому рівні розвитку та теоретично більш розроблена. Ось чому **метою статті** є характеристика сучасного стану інклюзивного навчання дітей з гіперактивним розладом у загальноосвітній школі США. Відповідно до мети поставлено **завдання**: здійснити аналіз науково-педагогічної та нормативно-правової літератури, з питань теоретично-методичного і законодавчого забезпечення розвитку інклюзивної форми навчання в загальноосвітніх школах США, дослідити дидактичні особливості інклюзивного навчання для дітей з гіперактивним розладом у загальноосвітній школі США.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, на які спирається автор.** Проблеми освітньої інтеграції та інклюзії цікавили багатьох вітчизняних учених: І. Звереву, Т. Ілляшенко, А. Мудрик, Ю. Найда, Н. Софій, А. Колупаєва та інших; і зарубіжних: Т. Лорман, Т. Міллер, Т. Бут, Д. Дешпелер та інших. Напрацювання західних країн у системі інклюзивної освіти відображені зокрема у таких працях, як: “Прогноз Національного інституту покращення міської освіти США “Вдосконалення освіти”” (Improving Education/ The promise of Inclusive Schools) та монографії С. Стаббс (Sue Stubbs) “Інклюзивна освіта при обмежених

ресурсах” (Inclusive Education Where There are few resources, 2002) [3]. Актуальність та необхідність соціально-культурної та освітньої інтеграції дітей з особливими освітніми потребами досліджується в працях А. Колупаєвої, М. Чайковського, Т. Сак, Л. Тигранової, в яких учені приділяють увагу вивченню таких питань, як надання соціального та педагогічного супроводу під час навчання дитини в закладах середньої освіти, визначення основних їхніх потреб і шляхів подолання.

Проблемами виховання і освіти дітей з поведінковими розладами цікавилися українські (Т. Скрипник, К. Островська, Є. Суковський, О. Романчук, О. Ферт) та зарубіжні (Р. Барклі, С. Ріф, Е. Шіллер, Г. Дупауль, С. Центаль) вчені. Важливим ресурсом вивчення цих питань слугувала методична література, розроблена в департаменті освіти США: “Навчання дітей з Гіперактивним Розладом та Дефіцитом Уваги” (Teaching Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, 2006); “Поняття та Корекція Гіперактивного розладу з Дефіцитом Уваги” (Identifying and Treating Attention Deficit Hyperactivity Disorder, 2003).

Однак, незважаючи на достатню кількість інформації з питань інклюзивного навчання дітей з особливими потребами, на практиці виникає багато запитань: як навчати дитину з особливими потребами на рівні з іншими дітьми, де отримати знання про специфіку навчання дітей з різними нозологіями, якими мають бути освітні програми, як забезпечити співпрацю із закладами охорони здоров'я, соціального забезпечення, реабілітаційними центрами тощо. Усе це ускладнює процес включення дитини до єдиного освітнього простору, залишаючи вчителів сам на сам із труднощами навчально-виховного процесу.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** За останні 25 років вірєць американського суспільства змінився. Люди з особливими потребами прагнуть отримати доступ до прав і привілеїв, якими користуються інші члени суспільства, – можливість відвідувати школу, влаштуватися на роботу, мати друзів і жити серед людей. На сьогодні в США діє програма “Inclusion” (Інклюзія). Її основи були закладені “Реабілітаційним Актом” (Rehabilitation Act) і законами “Про навчання людей з інвалідністю” (Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) 1973 р.), та “Про інвалідність” (1990 р.). Конгрес США, опираючись на досвід округу Колумбія, прийняв “Закон про освіту інвалідів” (пізніше, зроблено поправку та змінено назву на “Закон про навчання людей з інвалідністю”), що передбачає необхідне фінансування спеціальної освіти в системі місцевих шкіл та встановлює індивідуальний

підхід до визначення навчальної програми. Управління громадських прав (Office of Civil Rights (OCR)) при Міністерстві охорони здоров'я та соціального забезпечення (Department of Health and Human Service (DHHS)) США контролюють виконання розділу 504 "Закону про реабілітацію" (1973 р.) та статті II "Закону про інвалідів" (1990 р.) щодо недопущення дискримінації з боку лікувально-профілактичних, освітніх і соціальних закладів. Закон про навчання дітей-інвалідів декілька разів затверджувався повторно з доданням до нього певних поправок, зокрема, щодо дітей з гіперактивним розладом та розладами спектру аутизму, яким було надано право на отримання спеціальної освіти. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, відповідно до поправок, відноситься до категорії "Інші здоров'я" (Other health Impairment (ОНІ)). Згідно з цим же Законом, затверджено низку певних процедурних вимог, що їх повинні виконувати штати та місцеві школи, а також гарантії захисту прав учнів та батьків. Приймаючи Закон, Конгрес поклав в основу індивідуалізацію у наданні освітніх послуг, та вимагає розроблення індивідуальної програми навчання (ІПН) "Individualized education program (IEP)" для кожної дитини, яка отримує спеціальну освіту в загальноосвітній школі [3]. Індивідуальна програма навчання повинна складатися з річних цілей і короткотривалих цілей, які стануть змістом навчальної програми дитини, відповідно до індивідуальних освітніх потреб дитини.

Ще одну суттєву поправку Конгрес вніс у 1997 р., коли було зазначено, що ІПН повинна включати програмні засоби підтримки чи послуги, необхідні працівникам школи для того, щоб дитина могла отримувати навчання в звичному класі, а не просто послуги чи засоби, які потребує дитина. Це дало можливість і право проводити певні модифікації у режимних моментах, навчальному середовищі, зменшенні кількості учнів у класі, використанні спеціального навчального матеріалу, що, своєю чергою, сприяє більш успішному отриманню якіснішої освіти. Важливо зазначити і те, що вчитель тепер не наодинці зі своїми питаннями чи труднощами, оскільки співпраця із закладами охорони здоров'я, громадськими організаціями, соціальними закладами надає підтримку вчителям за допомогою семінарів, тренінгів, асистування в школі, консультування, методичного матеріалу, супервізії фахівцями, які супроводжують дитину.

Отож, чому ці поправки до Законів настільки важливі та вагомі для дітей з гіперактивним розладом? Американський психіатр С. Стівенс зазначає, що від 1,4 до 2,46 млн дітей з гіперактивним розладом

та дефіцитом уваги (ГРДУ) становлять 3–5 % учнів у США [8, с. 3]. До четвертого видання “Діагностичного і статистичного керівництва з психічних розладів DSM-IV” (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder) Асоціації Американських Психіатрів (American Psychiatric Association (APA), 1994), ГРДУ відносять до синдрому з атиповими поведінковими порушеннями [7, с. 1–2]. Гіперактивність з дефіцитом уваги – це хронічний, нейропсихіатричний розлад як із генетичною, так і з екологічною етіологією. Гіперактивний розлад із дефіцитом уваги (attention deficit hyperactivity disorder за DSM-IV (314.00) та гіперкінетичний розлад за МКХ-10 F90) характеризується моторною гіперактивністю, порушенням уваги та імпульсивністю, що проявляються невідповідно до віку і призводять до виражених порушень функціонування дитини в основних сферах життя. ГРДУ діагностується методом спостережень за проявами більшості симптомів гіперактивності/імпульсивності та неуважності, до уваги враховується спостереження не менше 6 місяців. Діагноз ГРДУ підтверджується лише тоді, коли відмічаються важкі порушення та утруднення, як правило, під час навчання та соціалізації дитини. Якщо враховувати критерії симптомів прояву гіперактивності/імпульсивності та неуважності, то ГРДУ вважається одним з досить розповсюджених поведінкових розладів серед дітей у США [5, с. 219]. Розрізняють три різні підтипи ГРДУ: 1) дефіцит уваги (20–30 %); 2) гіперактивність/імпульсивність (15 %); 3) комбінований тип (50–75 %) [7, с. 2]. “Причина поганої поведінки – у незрілості певних ділянок кори головного мозку гіперактивної дитини, у недостатності двох речовин нейротрансмітерів (дофаміну і норадреналіну), у мозковій дисфункції або спадково зумовлених порушеннях іншої генези” – зазначає О. Ферт [4, с. 272–273].

Вчителі, які навчають дітей з ГРДУ, досягають успіхів за допомогою використання трикрокової стратегії. Роботу розпочинають з визначення індивідуальних потреб дитини. Наприклад, вчитель визначає як, коли, чому дитина проявляє неуважність, імпульсивність, гіперактивність. Після цього вчитель обирає різний навчальний матеріал з певними інструкціями, планує поведінкове втручання та змінює навчальну кімнату для того, щоб все відповідало тим потребам, які має дитина. Крім того, вчитель комбінує ці нові зміни з індивідуальним навчальним планом (ІНП) та інтегрує цей план до навчальної діяльності, що впроваджується в класі. Зрозуміло, що усе це неможливо було б втілювати без відповідної нормативно-правової бази. Отож, трикрокова стратегія це: 1) оцінювання індивідуальних потреб

та сильних сторін дитини (оцінювання виконується мультидисциплінарною командою, бо воно включає і діагностування, і спостереження в класі, до уваги беруться поведінкові та академічні потреби дитини); 2) вибір найбільш відповідних навчальних програм (визначення тих навчальних програм і методів, які відповідатимуть тим можливостям дитини та тим навчальним і поведінковим труднощам, з якими зустрінеться дитина під час навчання); 3) адаптація спеціально підібраних навчальних програм до індивідуального навчального плану. ІПН складається не одним учителем, а разом з іншими фахівцями та з урахуванням зауважень батьків щодо певних особливостей дитини. ІПН повинен мати довготривалу ціль (на поточний навчальний рік) та короткотривалі пізнавальні цілі, де зазначаються допоміжні засоби, методи, які будуть використовуватися вчителем для досягнення поставлених цілей. Учитель повинен також спланувати, як саме він зможе інтегрувати ІПН до навчального плану, за яким навчається клас. Важливо підкреслити, що ІПН складається індивідуально для кожної дитини з ГРДУ [7, с. 3–4].

Чому важливий індивідуальний підхід до кожної дитини з ГРДУ? Тому, що поведінка дітей з ГРДУ у більшості випадків регулюється умовами зовнішнього середовища, а не внутрішніми вказівками, і кожний конкретний випадок є індивідуальним і неповторним для таких дітей.

У методичних розробках американського департаменту спеціальної освіти вказано, що програма для дітей з ГРДУ повинна включати три основні компоненти: 1) навчальні інструкції; 2) поведінкове втручання; 3) модифікацію навчального середовища [7, с. 4].

Варто пам'ятати також, що ГРДУ дає дитині і певні позитивні риси. Такі діти часто є більш безпосередні, творчі, артистичні, вони мають великий запас енергії та часто невичерпну снагу до життя. Важливо розкрити та розвинути ці та інші позитивні якості дітей.

**Висновки з даного дослідження і перспективи подальшого їх розвитку.** Отже, із проведеного дослідження можемо стверджувати, що новий Закон про навчання людей з інвалідністю в США дозволив мільйонам дітей з особливими освітніми потребами, зокрема і дітям з ГРДУ отримувати шкільну освіту пліч-о-пліч з своїми ровесниками, які не мають таких труднощів. Успіх інклюзивного навчання дітей з поведінковими розладами залежить від адекватного дидактичного забезпечення – грамотно організованого індивідуального плану навчання

та командної роботи, що супроводжує дитину як з боку персоналу загальноосвітньої школи, так і з боку вузьких спеціалістів.

Перспективами подальшого дослідження є формування теоретичного обґрунтування змісту та вивчення практичних проблем у процесі складання індивідуального плану для учня загальноосвітньої школи з гіперактивним розладом у загальноосвітніх школах США.

### *Література:*

1. *Выготский Л. С.* Проблемы дефектологии / Л. С. Выготский ; сост. Т. М. Лифанова. – М. : Просвещение, 1995. – 527 с.

2. *Клос Л. Є.* Значення соціально-медичних послуг у соціальному супроводі дитини з поведінковими розладами / Л. Є. Клос // Науковий вісник Чернівецького університету : Збірник наукових праць. Вип. 140. – Серія: Педагогіка та психологія. – Чернівці : ЧНУ, 2009. – С. 178–183.

3. *Косс В. О.* Как нам планировать инклюзивное образование / В. О. Косс. – М. : ГОУ СОШ № 1299, 2008 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

URL: [http://school.msk.ort.ru/integration/indexphp?p=teor\\_mpio](http://school.msk.ort.ru/integration/indexphp?p=teor_mpio). – Назва з екрана.

4. *Ферт О.* Формування готовності майбутнього вчителя до роботи з дітьми з поведінковими розладами / О. Ферт // Вісник Львів. ун-ту. – 2009. – Вип. 25. – Ч. 4. – С. 271–276.

5. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* – 4-th ed. – Washington : American Psychiatric Association, 2000. – 943 p.

6. *Lee S.* Identifying and Treating Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a resource for school and home / S. Lee. – Washington : Department of Education, 2003. – 15 p. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

URL: <http://www.ed.gov/pubs/edpubs.html>. – Назва з екрана.

7. *Posny A.* Teaching Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorders: Instructional strategies and practices / A. Posny. – Washington: Department of Education, 2006. – 27 p. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

URL: <http://www.ed.gov/pubs/edpubs.html>. – Назва з екрана.

8. *Stevens, S. H.* Classroom success for the LD and ADHD child / S. H. Stevens. – NC : John F. Blair, Winston-Salem, 1997. – 243 p.

9. *Zentall S. S.* Math performance of students with ADHD: Cognitive and Behavioral Contributions and Interventions / S. S. Zentall. – Baltimor : Paul H. Brookes Publishing Co, 2007. – Pp. 219–243.