

МОДЕЛЮВАННЯ
ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ
З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ:
СИНДРОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З
ГІПЕРАКТИВНІСТЮ



Полтава - 2020

ПОЛТАВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ ІМ. М.В. ОСТРОГРАДСЬКОГО
КАФЕДРА ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ
РЕСУРСНИЙ ЦЕНТР ПІДТРИМКИ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

МОДЕЛЮВАННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ
З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ:
СИНДРОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

Електронний навчально-методичний кейс

Полтава
2020

УДК 376.01-616-008.61 (072)

М 74

Рекомендовано науково-методичною радою
Полтавського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти
ім. М.В. Остроградського
(протокол № 3 від 31 травня 2021 року)

Упорядник: Н.В. Васильєва, кандидат педагогічних наук, методист ресурсного центру підтримки інклюзивної освіти ПОІППО імені М.В. Остроградського

Науковий редактор: З.В. Резніченко, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри філософії і економіки освіти

Науковий керівник проєкту: І.О. Калініченко, кандидат педагогічних наук, завідувач кафедри педагогічної майстерності та інклюзивної освіти

Рецензенти:

С.В. Королюк, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри менеджменту освіти ПОІППО імені М.В. Остроградського

О.Г. Жданова-Неділько, доктор педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогічної майстерності та менеджменту імені І.А. Зязюна ПНПУ імені В.Г. Короленка

С.І. Кривенко, директор Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» Терешківської сільської ради Полтавського району Полтавської області

Моделювання інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами: синдром дефіциту уваги з гіперактивністю / упорядник: Н.В. Васильєва. – Полтава : ПОІППО, 2020. – 114 с. – Доступ : <http://poippo.pl.ua/nml/elektronni-vydannia-poippo>.

У електронному навчально-методичному кейсі розкрито сильні та слабкі сторони дитини зі СДУГ, надано загальні рекомендації щодо навчання та розвитку таких дітей різного віку, представлено ключову інформацію про особливості категорії, визначено стратегії підтримки в освітньому середовищі, висвітлено поради вчителям і батькам від ресурсного центру підтримки інклюзивної освіти щодо забезпечення освітніх потреб дітей, з'ясовано відомості про програми МОН щодо їх використання в освітньому процесі для дітей зі СДУГ, викладено інформацію про особливості організації роботи гіперактивних учнів на уроці, надано поради щодо співпраці команди психолого-педагогічного супроводу дітей зі СДУГ. За допомогою графічних зображень автор звертає увагу читачів на особливо важливу інформацію. Зміст кейсу містить опис досвіду роботи психологів ІРЦ й асистентів вчителя ЗЗСО, глосарій, додатки, перелік використаної та рекомендованої літератури, що допоможе кращому сприйманню викладеної інформації, а також її уточненню.

Електронний навчально-методичний кейс адресовано педагогам закладів дошкільної освіти й закладів загальної середньої освіти з інклюзивним навчанням, батькам дітей із синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, а також студентам педагогічних ЗВО, слухачам курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників та методичним працівникам.

© ПОІППО, 2020

Зміст

Вступ.....	5
Перелік умовних позначень.....	6
1. Сильні та слабкі сторони дитини зі СДУГ.....	7
2. Загальні рекомендації щодо навчання та розвитку дітей зі СДУГ.....	9
3. Ключова інформація про особливості категорії.....	20
4. Стратегії підтримки в освітньому середовищі, поради вчителям і батькам від РЦППО щодо забезпечення освітніх потреб дітей.....	31
5. Відомості про програми, які необхідно використовувати вчителям різних освітніх галузей.....	46
6. Про організацію роботи дітей дошкільного віку на заняттях і учнів початкової школи на уроках, врахування індивідуальних особливостей в учнівському колективі.....	51
7. Поради щодо співпраці команди психолого-педагогічного супроводу дітей зі СДУГ, емоційне, соціальне благополуччя, психологічний захист учасників освітнього процесу.....	62
8. Опис практичного досвіду педагогічних працівників Полтавської області.....	82
8.1. Котляревська Олена Олександрівна, практичний психолог комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» Терешківської сільської ради Полтавського району Полтавської області.....	82
8.2. Пшичкіна-Фирсова Дар'я Анатоліївна, асистент вчителя комунального закладу «Полтавська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №20 імені Бориса Серги Полтавської міської ради Полтавської області» ..	83
8.3. Вовк Тетяна Сергіївна, асистент вчителя філії Гребінківської ЗОШ І-ІІ ступенів № 1 опорного закладу Гребінківської ЗОШ І-ІІІ ступенів №4 Гребінківської міської ради Полтавської області.....	85
8.4. Добош Юлія Віталіївна, практичний психолог комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» відділу освіти, молоді та спорту Пирятинської міської ради Полтавської області.....	86
Використані джерела.....	90
Рекомендована література.....	100
Додатки.....	103
Глосарій.....	112

Вступ

Унікальність індивідуального розвитку кожної дитини беззаперечна. Створення сприятливих умов для налагодження її взаємодії з соціумом і навколишнім світом є запорукою подальшого повноцінного життя.

На формування та розвиток дитини, як відомо, впливає безліч факторів. При цьому позитивні фактори сприяють гармонійному розвитку особистості, а негативні – призводять до різноманітних порушень, серед яких нерідко є синдром дефіциту уваги з гіперактивністю.

Пропонований кейс містить упорядковану інформацію з питання особливостей організації освітнього процесу з дітьми з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (далі – СДУГ). Зміст методичної розробки характеризує сильні та слабкі сторони дитини зі СДУГ, містить загальні рекомендації щодо навчання і розвитку таких дітей різного віку, пропонує ключову інформацію про особливості категорії, стратегії підтримки в освітньому середовищі, надає поради вчителям і батькам від ресурсного центру підтримки інклюзивної освіти (далі – РЦПО) щодо забезпечення освітніх потреб дітей, відомості про програми МОН щодо їх використання в освітньому процесі для дітей зі СДУГ, інформацію про особливості організації роботи гіперактивних учнів на уроках, поради щодо співпраці команди психолого-педагогічного супроводу дітей зі СДУГ тощо. Зазначимо, що практичні аспекти висвітленої інформації спираються на професійний досвід сучасних працівників освіти, які працюють із дітьми зі СДУГ.

Мета кейсу – допомогти вихователям (учителям) успішно організувати освітній процес в інклюзивних групах (класах).



Джерело URL: <https://bit.ly/2IlxvMn>

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ГРДУ	гіперактивний розлад з дефіцитом уваги
ІПР	індивідуальна програма розвитку
ІРЦ	інклюзивно-ресурсний центр
ЗДО	заклад дошкільної освіти
ЗЗСО	заклад загальної середньої освіти
ЗПР	затримка психічного розвитку
МОН	Міністерство освіти і науки
ООП	особливі освітні потреби
РЦПО	ресурсний центр підтримки інклюзивної освіти
СДУГ	синдром дефіциту уваги з гіперактивністю
СГДУ	синдром гіперактивності та дефіциту уваги
СПП	соціально-педагогічний патронат
ЦНС	центральна нервова система

1. Сильні та слабкі сторони дитини зі СДУГ

Нині питання синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) широко висвітлено у педагогічній, психологічній, методичній та науково-популярній літературі. Однак єдиної думки щодо діагностики, лікування та профілактики СДУГ не має. Зазначимо, що досліджувана проблема є неоднозначною, оскільки стосується різних наукових галузей: генетики, акушерства, педіатрії, неврології, педагогіки, психології, соціології та психотерапії [5]. В описі таких дітей використовують різні метафори: «імпульсивний», «рухливий», «спритний», «живчик», «енерджайзер», «вулканчик», «вічний двигун» та ін. Окремі дослідники послуговуються словосполученнями «діти з підвищеною активністю», «діти з підвищеною афективністю», «моторний тип розвитку». На жаль, кількість дітей зі СДУГ з кожним роком зростає. Поряд із такими малюками труднощі відчувають не лише їхні батьки, але й вихователі, вчителі, однокласники, всі оточуючі. З метою недопущення формування асоціальної чи навіть психопатичної особистості необхідно надавати дітям зі СДУГ своєчасну допомогу [19].

Кожна дитина зі СДУГ має свої індивідуальні якості, які характеризують її психічний стан, фізичний розвиток та особливості поведінки. Проте науковці виокремлюють ряд сильних і слабких сторін, які найчастіше властиві представникам цієї нозології.

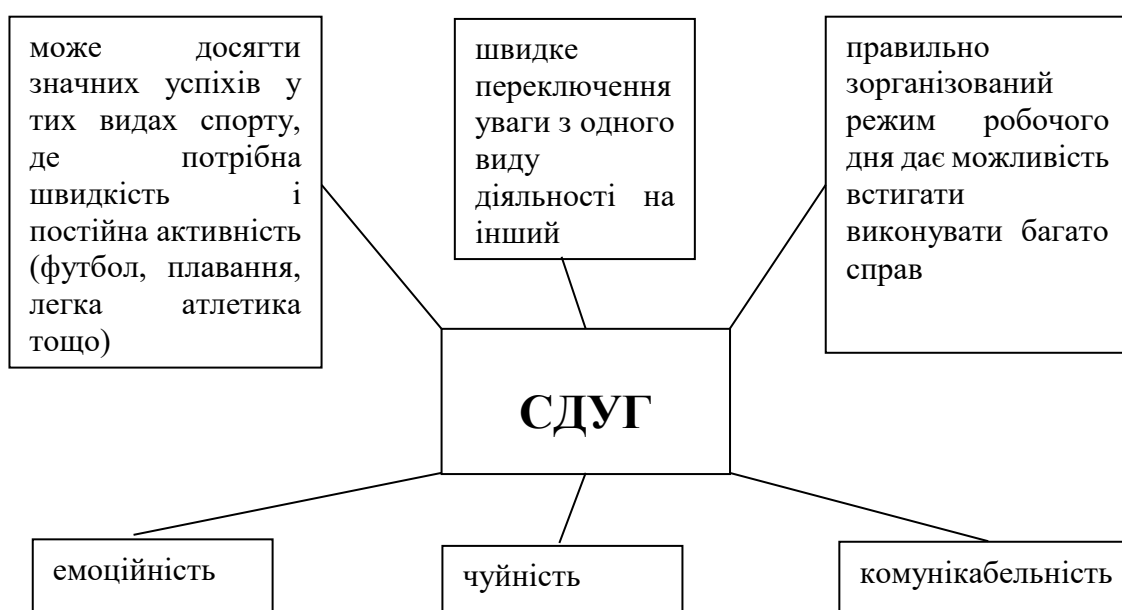


Рис. 1. Сильні сторони дітей зі СДУГ

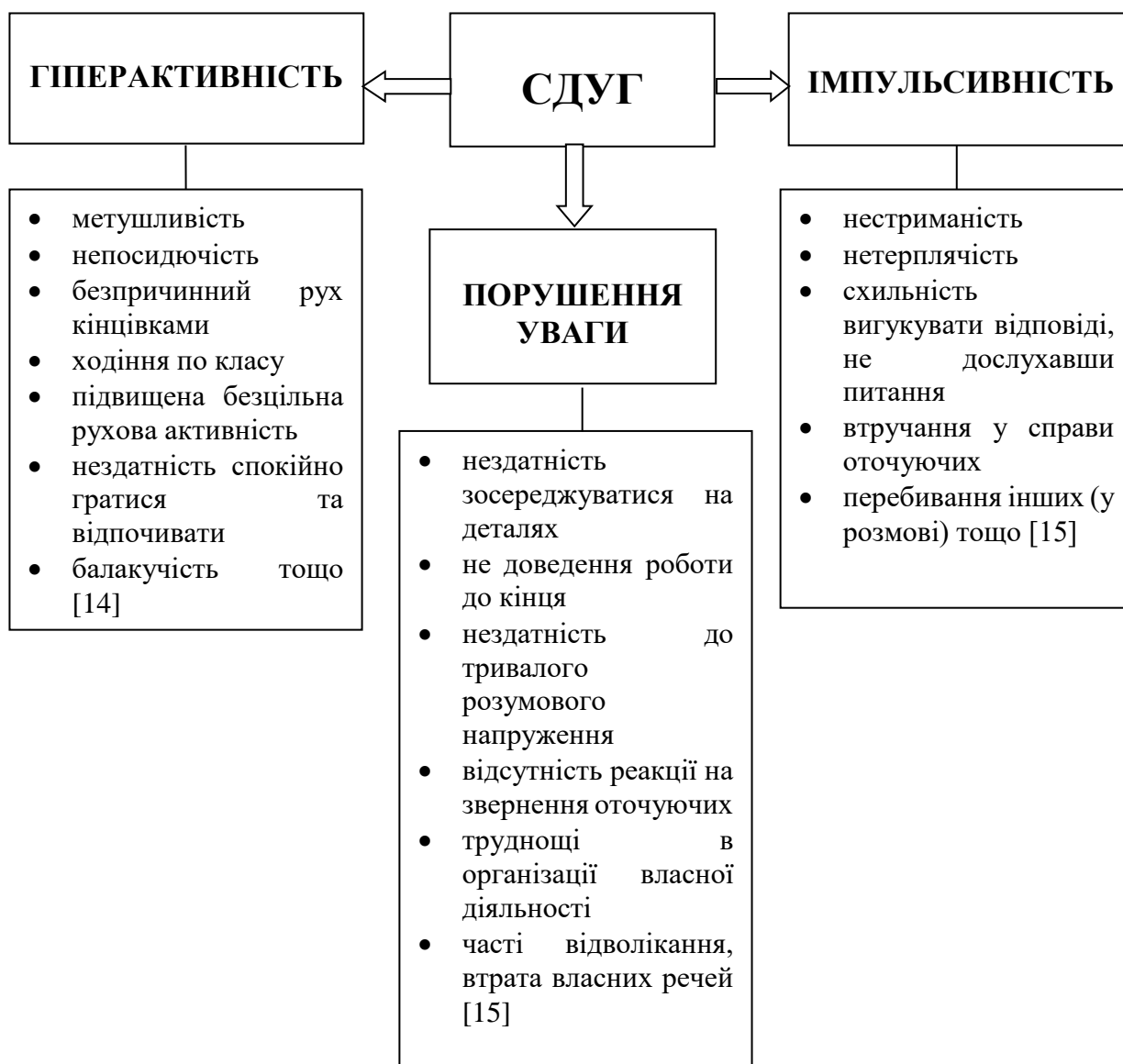


Рис. 2. Слабкі сторони дітей зі СДУГ

ВАЖЛИВО ПАМ'ЯТАТИ!!!
 Не всі перераховані якості й особливості поведінки притаманні дітям зі СДУГ. Ознаки зазначеної нозології можуть проявлятися вибірково та мають

Таким чином, для ефективного навчання й розвитку дітей зі СДУГ батькам, педагогічним працівникам, іншим учасникам освітнього процесу доцільно знати та враховувати слабкі сторони малечі, спираючись у своїй роботі на їх сильні якості.

2. Загальні рекомендації щодо навчання та розвитку дітей зі СДУГ

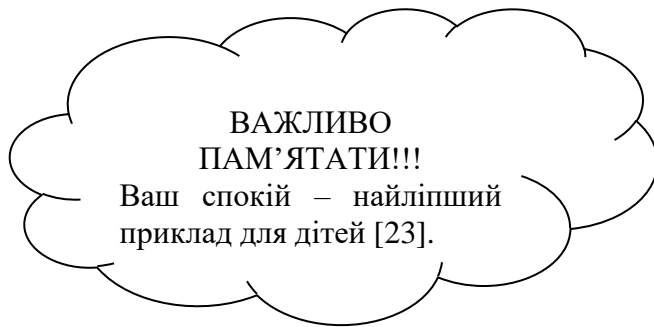
Відповідно до Закону України «Про дошкільну освіту» (2001) держава забезпечує безкоштовну і доступну освіту в державних і комунальних закладах дошкільної освіти (далі – ЗДО) дітям з ООП, ураховуючи особливості їхнього фізичного, соціального та інтелектуального розвитку, у найбільш зручній та ефективній для них формі. Освітня діяльність у ЗДО спрямована на психологічний і фізичний розвиток дітей, а також на зміцнення їх здоров'я [83, ст.3].

До процесу навчання й розвитку дітей залучено чимало осіб, однак домінуючу роль і відповідальність покладено, перш за все, на батьків, вихователів, учителів.

Розглянемо основні поради батькам і педагогічним працівникам щодо особливостей навчання та виховання дітей різного віку.

**Рекомендації батькам дітей дошкільного віку зі СДУГ від
О. Кисельової, Т. Штраус, Л. Кльоц, І. Турченко,
О. Капнік:**

- Підтримувати своїх дітей, не застосовувати методи примусу.
- Спрямовувати активність дітей на виконання корисних справ (принести щось, зібрати й розкласти іграшки тощо).
- Хвалити дітей за успіхи, підкреслювати позитивні сторони.
- Давати конкретне завдання для виконання за певний час (діти повинні мати обов'язки та доручення). Обов'язково заохочуйте дітей за завершену роботу, перевіряйте якість виконання [24; 6].
- З метою підкріплення усних інструкцій доцільно використовувати зорову стимуляцію [12].
- Дотримуватися постійного розпорядку дня.
- Уникати перевтоми дітей (шляхом зміни видів діяльності й регулярного відпочинку).
- Забезпечити дітям достатню кількість фізичного навантаження (зарядка, прогулянки на природі, спортивні ігри).
- Створити комфортну психологічну атмосферу у сім'ї [24].
- Встановити емоційний і фізичний контакт з дітьми (обійми, поглажування, заспокоєння тощо).
- Оберігати дітей від великого скупчення людей (ринок, магазин, транспорт у «час пік» тощо).
- Залучати дітей до пасивних ігор (лото, ліплення, доміно та ін.).
- Продумати корисний раціон харчування (в тому числі способи приготування їжі, домінування тушкованого, вареного, фруктів та овочів).
- За можливості створити куточок для усамітнення дітей (без яскравих кольорів, ламаних ліній та зайвих предметів) [11].
- Розвивати у дітей особистісні якості: організованість, акуратність, здатність до планування [25].
- Уникати крайнощів: надмірне потурання чи надмірна суворість.
- Кількість заборон звести до мінімуму («ні» слову «ні») [6].

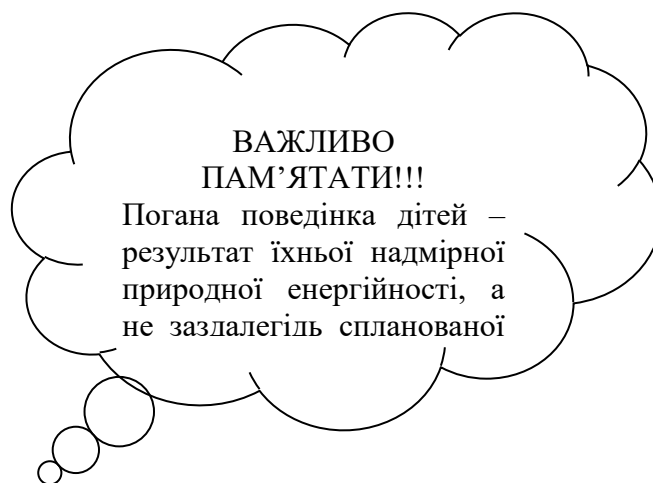


Рекомендації вихователям ЗДО щодо особливостей організації роботи із дітьми дошкільного віку зі СДУГ від І. Турченюк, М. Кондрашової:

- Порівнювати вихованців лише з ними ж.
- Інструкції дошкільнику говорити коротко і чітко.
- Бути спокійним і терплячим.
- Використовувати тактильний і зоровий контакт.
- Хвалити дітей за гарну поведінку й ігнорувати негативну.
- Періодично змінювати види діяльності дітей.
- Налагодити позитивне спілкування з батьками малюків.
- Створювати ситуації успіху, у яких діти можуть показати свої сильні сторони.
- Організовувати освітній процес, спираючись на позитивні емоції.
- Ознайомити малечу із соціальними нормами спілкування, сформувавати у них відповідні навички.
- Регулювати систему взаємовідносин дітей у групі [11].
- Проводити фізкультхвилинки та психогімнастичні вправи (мета – зняття м'язового напруження та усунення рухового автоматизму).
- Давати дітям змогу виконувати посильні доручення, хвалити їх за правильність і старанність (мета – розвиток емоційно-вольової регуляції).
- Здійснювати психологічну підтримку малечі на усіх етапах виконання завдання [23].

Початок навчання у закладі загальної середньої освіти (далі – ЗЗСО) – важливий етап у житті будь-якої дитини. Цієї події чекає уся сім'я. Постійно спілкуючись зі своєю дитиною, батьки мають змогу гарно вивчити усі її

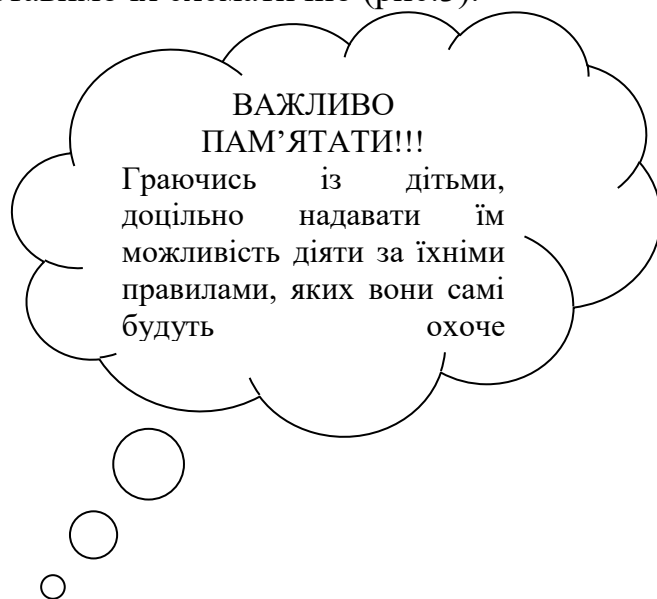
індивідуальні особливості та підготувати до школи. Проте кожна дитина у початковій школі стикається з певними проблемами адаптації. Особливої уваги та допомоги, на наш погляд, потребують діти з особливими освітніми потребами (далі – ООП) та їхні батьки.



Сучасні науковці висловлюють думку про те, що в процесі взаємодії з дітьми зі СДУГ необхідно уникати таких крайнощів:

1. Прояву надмірної вседозволеності та жалості.
2. Завищені вимоги до дітей, які їм не під силу, у поєднанні з жорстокістю, зайвою пунктуальністю, покараннями.

Часте коливання настроїв і зміна вказівок батьків негативно позначається на дітях. Встановлено ряд причин, що призводять до появи у дітей СДУГ, серед яких важливе місце посідають незадовільне сімейне виховання та несприятливі життєві умови. Зазначені фактори у поєднанні з певними особливостями нервової системи дітей сприяють формуванню СДУГ. І. Барна та О. Кисельова пропонують батькам дітей молодшого шкільного віку зі СДУГ скористатися їхніми порадами [26]. Усі поради умовно поділяють на три групи. Для зручності представимо їх схематично (рис.3).



Рекомендації батькам дітей молодшого шкільного віку зі СДУГ

<p>Зовнішні прояви поведінки близьких для дітей дорослих людей</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Стимування своїх бурхливих реакцій на поведінку дітей.❖ Емоційна підтримка дітей у їх прагненнях до позитивної поведінки.❖ Розвиток у собі інтересу до пізнання й розуміння дітей.❖ Уникати прояву вербальної агресії (докори, категоричні вислови, погрози), рідше говорити «не можна», «ні», «припини». Натомість: переключити увагу дітей, використовуючи гумор.❖ Говорити з дітьми спокійним голосом. Показуючи невдоволення, не принижуйте дітей і психологічно не тисніть [27].	<p>Організація для дітей умов праці та сімейного середовища</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Виділення (за можливості) для дітей їх особистої кімнати або частини (унікати яскравих кольорів, зайвих предметів).❖ Складання разом з дітьми розпорядку дня та чітке його дотримання (проявляйте гнучкість і наполегливість).❖ Визначення кола обов'язків дітей, контроль за їх виконанням.❖ Хвалити та заохочувати дітей за їх старанність [там само].	<p>Активна взаємодія дітей з батьком, матір'ю, іншою близькою людиною. Їхнє емоційне зближення.</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Застосування гри як форми особистісної взаємодії.❖ Активне використання дорослими та дітьми під час їх спілкування власних емоцій (виражається через жести, міміку, голосові інтонації, поведінку тощо).❖ Любов і підтримка дітей, не зважаючи на їх поведінку [там само].
---	--	---

Рис. 3. Рекомендації батькам дітей молодшого шкільного віку зі СДУГ

Психолог Н.Гаєвська глибоко проаналізувала проблему виховання дітей *молодшого шкільного віку* зі СДУГ та, окрім вище вказаних, запропонувала інші *рекомендації батькам*. Науковець вважає, що для ефективного виховання дитини зі СДУГ доцільно:

1. Частіше говорити дітям «так» і не вживати слів «ні», «не чіпай», «не можна», «забороняю», оскільки малеча їх не сприймає.

2. Запровадити щоденник самоконтролю, у якому разом із дітьми відмічати їх успіхи в школі та вдома.

3. Створити систему винагородження (бальну або знакову). Наприклад, кожний гарний вчинок позначати квіточкою, а за певну кількість таких квіточок дарувати дітям солодощі, іграшку чи щось інше довгоочікуване.

4. Уникати неадекватних (завищених чи занижених) вимог до дітей. Ставити завдання з урахуванням їхніх можливостей, здібностей та інтересів.

5. Встановити дітям зі СДУГ рамки поведінки – що можна робити, а що заборонено. Не допускати вседозволеності. Формувати у дітей вміння вирішувати питання, які найчастіше виникають у такому віці.

6. Будь-які заборони супроводжувати відповідними альтернативами. Наприклад, якщо діти починають малювати на шпалерах, необхідно їх зупинити, дати в руки аркуш паперу (або шматок старих шпалер), олівці і запропонувати малювати саме там.

7. Постійно контролювати: чи почули і як зрозуміли вас діти. З метою покращення сприйняття усних інструкцій необхідно використовувати зорову стимуляцію.

8. Пропонувати дітям зі СДУГ прості й конкретні завдання (наприклад, «візьми ганчірку та витри пил», а не «допоможи мамі»).

9. Проводити з дітьми якомога більше часу: у формі гри чи навчальної діяльності сформувати у них вміння переходити через дорогу, правильно поводити себе у громадських місцях, чемно звертатися до людей тощо.

10. Спокійно ставитися до відсутності у дітей високих оцінок з усіх навчальних предметів.

11. Обмежувати час перебування дітей зі СДУГ за комп'ютером, телевізором, телефоном (смартфоном), планшетом тощо (шкідливо для фізичного та психічного розвитку).

12. Дотримуватися режиму праці та відпочинку (у тому числі створювати умови для здорового сну). Недостача сну призводить до погіршення самоконтролю та уваги, що спричиняє виникнення некерованої поведінки.

13. Розвивати у дітей зі СДУГ вміння самоконтролю. Наприклад, запропонувати їм, перш ніж діяти, порахувати від 1 до 10.

14. Виявити коло інтересів дітей, їх здібності, спрямування. Створити сприятливі умови для розвитку й задоволення цих інтересів. Сформувати у дітей впевненість у власних силах і компетентності.

15. Підвищити самооцінку дітей.

16. Налагодити спілкування з батьками інших дітей зі СДУГ для обміну досвідом та взаємо підтримки [9].

Діти зі СДУГ мають ряд проблем із поведінкою, однак їх інтелектуальні функції не порушені. Такі діти за сприятливих умов здатні з успіхом засвоювати навчальний матеріал за програмами для ЗЗСО. Проте на початковому етапі перебування учнів / учениць у закладі нове середовище є психотравмуючим та може викликати стан дезадаптації. Молодші школярі мають підвищену потребу в активності (в тому числі русі), що суперечить правилам поведінки у школі (навіть під час перерви). Сидіти за партою кілька годин поспіль дітям надзвичайно складно. Саме тому через 15-20 хвилин після початку уроку гіперактивні школярі / школярки відчувають дискомфорт та потребу в зміні виду та форми діяльності [33].

Не так давно у початковій школі було 1-2 дитини зі СДУГ на клас. Зараз їх кількість зросла до 20-30% і з кожним роком таких дітей стає дедалі більше. Таким чином, останнім часом питання ефективності навчання дітей зі СДУГ є

дуже актуальним та часто обговорюється шкільними психологами, педагогами та батьками[так само].

Сучасний науковець О. Іванова фіксує увагу на тому, що вчителі відіграють визначальну роль у підготовці дітей до дорослого життя й тому самі потребують певних навичок: 1) з'ясування потреб кожного учня /учениці та відповідна адаптація освітнього середовища; 2) стимулювання учнів до оволодіння основними компетенціями (за Європейською довідковою базою ключових компетенцій); 3) робота в мультикультурних умовах; 4) співробітництво з батьками, колегами та громадськістю [28].

Аналізуючи наявну інформацію з окресленого питання, а також ураховуючи власний досвід, можемо стверджувати: на результати навчання, виховання та розвитку дітей зі СДУГ впливають не лише батьки, але й педагогічні працівники (рівень їхньої підготовки, особистісні якості). Важливо, щоб таким учителям були притаманні терпимість, урівноваженість, доброзичливість, толерантність, кмітливість, пізнавальна активність, професійна компетентність, педагогічний оптимізм, цілеспрямованість, рішучість, справедливість, спостережливість тощо. Саме такі особистісні якості, на наш погляд, допоможуть організувати сприятливе освітнє середовище для дітей зі СДУГ.

Процес оптимізації освітньої діяльності є важливим у навчанні, вихованні й розвитку дітей з ООП. Ю. Бабанський увів поняття «оптимізації» навчання. *Засобом оптимізації* він вважав взаємопов'язану активність учителя й учнів, що спрямована на досягнення найкращих результатів навчальної діяльності, за умови дотримання норм витрат часу (без перевантаження суб'єктів діяльності) [29].

Професійна діяльність педагога за своєю сутністю часто пов'язана з пошуком оптимальних варіантів навчання, виховання, розвитку дітей, а також створенням сприятливих освітніх умов. Для оптимізації навчальної діяльності дітей зі СДУГ важливим є формування пізнавального інтересу та усвідомленого, емоційно позитивного ставлення до навчання; урахування психофізіологічних можливостей та потенціалу учнів [так само, С.142]; використання різних складових дидактичних прийомів (відеоматеріали, задачі, семінари, диспути, рольові ігри, робота з картами, екскурсії) [30]; розвиток творчої діяльності вчителя [29, С.143]; об'єднання зусиль психологів і педагогів; розвиток у школярів творчого типу мислення [31] та ін.

Молодший шкільний вік відзначається становленням у дітей психофізіологічних процесів і має вагомий вплив на їхню навчальну діяльність. Особливої уваги потребують діти з порушеннями психофізичного розвитку, які не можуть опанувати навчальний матеріал у повному обсязі та вимагають спеціальних заходів і зусиль з боку родини й вчителя [29, С.144].

За результатами дослідження І. Єременка, однією з педагогічних умов організації ефективного навчання учнів з ООП є забезпечення оптимального рівня їх працездатності. Науковець Г. Плешканівська вказує на необхідність поєднання засобів і методів навчання з послідовністю, об'ємом і оптимальною тривалістю окремих видів діяльності [32].

Таким чином, особистість педагога має вагомую роль у процесі організації роботи з молодшими школярами зі СДУГ в освітньому середовищі.

Представимо практичні поради для педагогічних працівників схематично (рис.4).

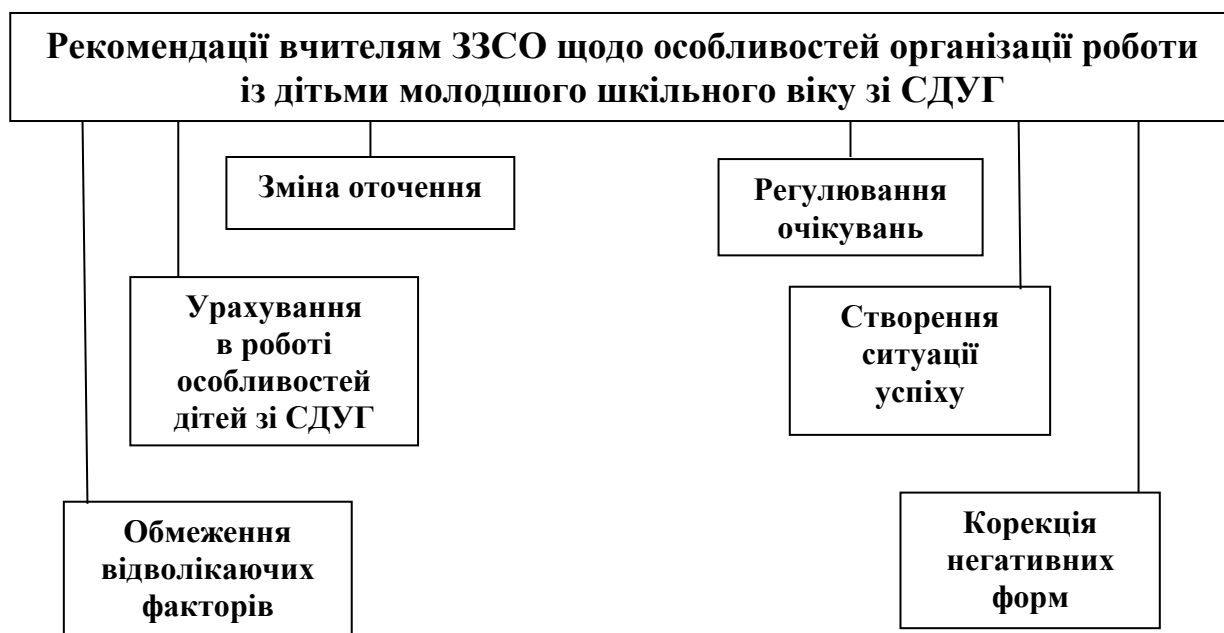


Рис. 4. Рекомендації вчителям ЗЗСО щодо особливостей організації роботи із дітьми молодшого шкільного віку зі СДУГ

Розглянемо вищезазначені рекомендації більш детальноше.

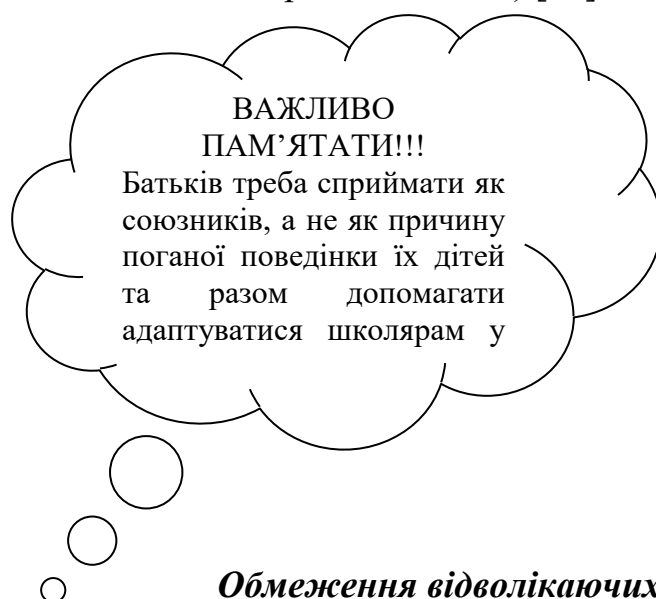
Зміна оточення.

- ❖ Діти мають завжди бути під наглядом учителя.
- ❖ Надати можливість дітям звертатися за допомогою.
- ❖ Дозволити дітям кожні 20 хвилин підводитися і ходити по класу.
- ❖ Активно залучати дітей до різних видів діяльності у класі (виграти дошку, роздати зошити та ін.) [33].
- ❖ До режиму уроку включити кілька фізкультхвилинок.
- ❖ Використовувати індивідуальну форму роботи [6].

Урахування в роботі особливостей дітей зі СДУГ.

- ❖ Педагогам корисно знати ознаки СДУГ та враховувати їх у професійній діяльності [34].
- ❖ Не можна змушувати дітей сидіти нерухомо: значно знижується рівень мозкової активності [6].
- ❖ Співвідносити обсяг навчального матеріалу й обсяг уваги дітей (зменшити обсяг завдань, дати додатковий час для їх виконання, робити між ними перерви, новий матеріал давати частинами).
- ❖ Великі завдання розбивати на частини, контролювати їх виконання.
- ❖ Перевіряти знання дітей на початку уроку.

- ❖ Розвивати навички самоконтролю (дублювання учнем / ученицею інструкції учителя вголос для класу та для себе).
- ❖ Навчити дітей планувати свою діяльність (писати список і викреслювати пункти після виконання)
- ❖ Чітко дотримуватися часових меж уроку.
- ❖ Не позбавляти дітей на перервах активного відпочинку.
- ❖ Виконувати вправи на зняття м'язової напруги та релаксацію [33].
- ❖ Завести спеціальний щоденник, у якому вчитель відмічає успіхи дітей та зауваження до них протягом робочого дня (зазначена інформація повідомляється батькам учнів). Відповідно до успіхів дітей розробити систему винагород (ураховуючи її уподобання) і заохочень [35]. Наприклад, купити дітям улюблені цукерки, разом з нею відвідати кінотеатр, покататися на роliках тощо.
- ❖ Усі завдання в класі записувати на дошці.
- ❖ Не дозволяти дітям виконання завдання відкладати на інший час.
- ❖ Допомогати учням зі СДУГ почати виконувати завдання (оскільки самостійно їм складно розпочати роботу) [19].
- ❖ Учити дітей висловлювати власні емоції [36].
- ❖ Знизити кількість однотипних завдань (у тому числі й домашніх) [38].
- ❖ Залучати учнів із СДУГ до пасивних ігор, що потребують зосередження уваги (сортування, оцінка якості, розмітка тощо) [27].

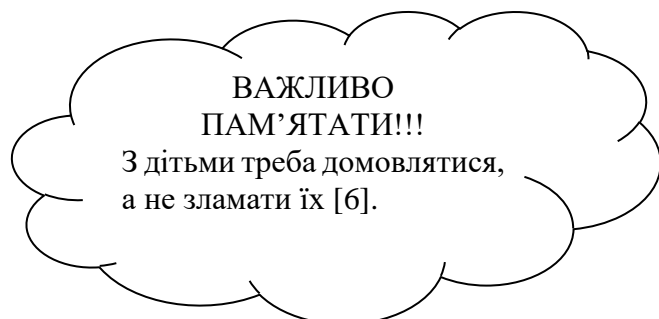


Обмеження відволікаючих факторів

- ❖ Облаштувати робоче місце учнів / учениць за такими правилами: діти мають сидіти у центрі класу, навпроти дошки, серед спокійних однокласників, неподалік від учителя.
- ❖ Налагоджувати візуальний контакт з дітьми зі СДУГ (особливо це актуально під час пояснення вчителем нового матеріалу).
- ❖ Хвалити сусіда за партою: гіперактивні діти повертається до виконання завдання й намагається не відволікатися.
- ❖ Використовувати тактильні прийоми для утримання уваги дітей (дотики, спеціальні жести тощо).

❖ Інструкції говорити чітко (не більше 10 слів), зрозуміло та спокійним тоном («сідай рівно», «відкрий зошит», «дивись на дошку», «повернись до мене» тощо) [33].

❖ У класі доцільно мати невелику кількість відволікаючих предметів (стендів, картин, плакатів тощо) [36].



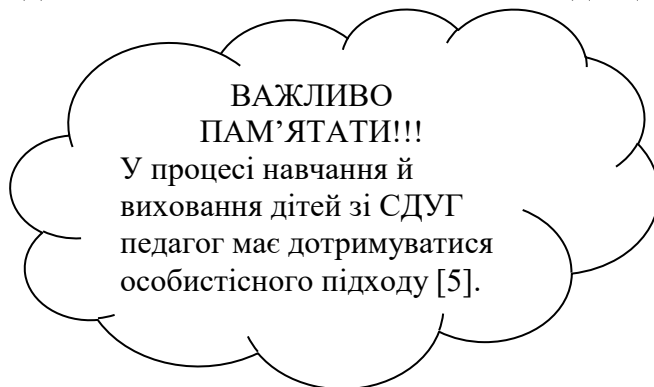
Регулювання очікувань

❖ На початку навчання знизити вимоги до дітей щодо їх охайності.

❖ Хвалити учнів /учениць за акуратно виконану роботу (відносно тих робіт, що вони виконували раніше).

❖ Надати дітям час для закріплення нової поведінки.

❖ Пояснити оточуючим і батькам учнів /учениць зі СДУГ, що для позитивних змін необхідний час та їх спокійне ставлення до цього [33].



Створення ситуації успіху

❖ Для оцінювання учнів /учениць створити відповідну знакову систему.

❖ Частіше хвалити дітей.

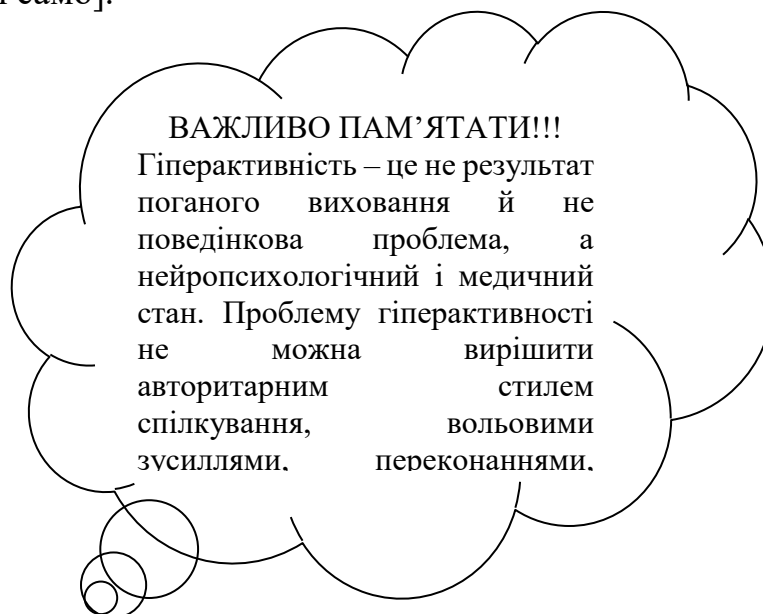
❖ Використовувати на уроках елементи змагання й гри.

❖ Ігнорувати негативну поведінку дітей та схвалювати позитивну.

❖ Уникати акцентування уваги на усіх помилках учнів /учениць.

❖ Робити зауваження дітям зі СДУГ на фоні загального їх схвалення.

- ❖ Не допускати власної нестриманості (у різних її проявах), порівняння з іншими учнями / ученицями.
- ❖ Організувати освітній процес на позитивних емоціях.
- ❖ Створювати ситуації успіху для дітей зі СДУГ (демонстрація їх сильних сторін).
- ❖ Дотримуватися постійного розкладу уроків.
- ❖ Уникати неадекватних вимог до учнів / учениць (які не відповідають їхнім можливостям) [там само].



Корекція негативних форм

- ❖ Відразу реагувати на позитивну чи негативну поведінку дітей (схваленням або покаранням).
- ❖ Не допускати прояву агресії (або припиняти її).
- ❖ Ознайомити дітей з соціальними нормами та сформувати у неї відповідні навички спілкування (уміння попросити пробачення, подякувати, запропонувати допомогу тощо).
- ❖ Регулювати взаємовідносини дітей зі СДУГ із однокласниками [там само].
- ❖ Навчити дітей зі СДУГ керувати власними емоціями за допомогою «агресивних завдань» (наприклад, хочеш битися – забивай цвяхи молотком) [27].

О. Ферт, спираючись на власний досвід, пропонує педагогічним працівникам використовувати ряд додаткової документації, яка допоможе оцінити та покращити поведінку дітей зі СДУГ (додаток Б).

Практичний психолог В. Шерстюк виокремлює деякі помилки допущені дорослими щодо виховання дітей зі СДУГ:

1. Використання звичайної системи покарань.

Наслідки частих покарань: невротизація, критичне зниження самооцінки, поява захисної агресії.

2. Ігнорування чи відмова від правильного режиму дня (наприклад, відмова від сну у дошкільному віці).

Наслідки недотримання режиму дня: прояв надмірно агресивної поведінки у дітей підліткового віку (переважно хлопчиків), невротичні розлади психіки (страхи, фобії, неврастенії), дуже низька самооцінка (суїцидальні настрої, схильність до вбивства) [38].

Таким чином, ми розглянули рекомендації батькам, вихователям і вчителям щодо особливостей організації їхньої роботи та відносин із дітьми зі СДУГ дошкільного й молодшого шкільного віку. Зазначимо, що висвітлена інформація спирається на накопичений досвід спілкування з такими дітьми та має на меті допомогти педагогічним працівникам і батькам, які вперше зіткнулися з проблемою навчання й виховання малечі зі СДУГ, створити сприятливе середовище для їхнього розвитку. Важливою умовою досягнення позитивних змін у роботі з дітьми зі СДУГ, на наш погляд, є налагодження тісного співробітництва між усіма учасниками освітнього процесу (батьками, вихователями, вчителями, дітьми та ін.), а також обов'язкове урахування індивідуальних особливостей вихованців.

3. Ключова інформація про особливості категорії

Дослідження різних аспектів гіперактивності тривалий час здійснювали вітчизняні й зарубіжні вчені: Л. Алексеева, П. Бейкер, І. Брязгунов, Ю. Домбровська, С. Клеменс, М. Меденос, В. Оклендер, А. Радаєв, Ж. Філіп, Л. Ясюкова та ін. Однак у поняття “гіперактивність” науковці вкладали різний зміст. Так, наприклад, С. Клеменс [4] під гіперактивністю розумів захворювання, що супроводжується порушеннями поведінки та мінімальними відхиленнями у центральній нервовій системі. Учений наголошував на поєднанні середнього рівня інтелекту й деяких порушень контролю уваги, пам'яті, мовлення, рухової активності [5]. Практичний психолог Т. Штраус [6] схиляється до думки, що гіперактивність – це дуже неспокійна фізична й розумова активність дітей, у яких збудження переважає над гальмуванням. М. Кондрашова [7] вважає, що гіперактивність – це порушення у нервовій системі дітей різної етіології. Отже, гіперактивність, на наш погляд, доцільно розглядати як порушення нервової системи людини, що супроводжується домінуванням процесу збудження над гальмуванням та має різне походження.

Поняття «синдром дефіциту уваги з гіперактивністю» (іноді синдром гіперактивності та дефіциту уваги – СГДУ або гіперактивний розлад з дефіцитом уваги – ГРДУ) також не має єдиного трактування і різними дослідниками визначається по-своєму. Ю. Шевчук [8] стверджує, що СДУГ – це неврологічне захворювання, яке насамперед характеризується порушеннями поведінки й розвивається у дітей. Психолог, психотерапевт, кандидат психологічних наук Н. Гаєвська [9] тлумачить СДУГ як хворобливий стан нервової системи дитини, що проявляється у різкому переважанні процесу збудження над гальмуванням та наявності проблем із концентрацією уваги. Деякі науковці під ГРДУ розуміють поліморфний клінічний синдром, якому притаманні порушення здатності дитини регулювати та контролювати свою поведінку (імпульсивність, моторна

гіперактивність, невміння зосереджуватись) [10]. У своїй роботі ми будемо дотримуватись трактування поняття «синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю» за Н. Гаєвською [9], оскільки, на наш погляд, воно найбільш повно відображає його сутність. Таким чином, гіперактивність є структурною складовою СДУГ, а деякими науковцями (Л. Кльоц, Ю. Шевчук) навіть ототожнюється.

Зазначимо, що майже кожна наукова робота, присвячена питанню гіперактивності або СДУГ, містить інформацію що стосується ознак та причин формування вищевказаних порушень нервової системи.

Нерідко трапляються випадки, коли гіперактивність плутають із активністю дитини. Однак між цими поняттями є суттєва різниця. Зіставимо відповідний матеріал у порівняльній таблиці (таблиця 1).

Таблиця 1

Основні ознаки активних та гіперактивних дітей

<i>Активні діти</i>	<i>Гіперактивні діти</i>
Мають рухливий тип темпераменту (холерик або сангвінік) [5]	Мають порушення психічного розвитку [5]
Віддають перевагу рухливим іграм, у випадку зацікавленості здатні до малоактивних видів діяльності (читання, зібрання пазлів, конструктора тощо) [11]	Перебувають у постійному русі (відсутність самоконтролю) [11]
Швидко й багато розмовляють, задають численні запитання	Швидко й багато розмовляють, «ковтають» слова, перебивають співрозмовника, задають питання, але рідко слухають відповідь
Активність у поведінці проявляється залежно від середовища їх перебування (наприклад, дома – непосидючий, а в дитячому садочку – спокійний)	У будь-яких умовах та обставинах поведуться однаково активно. Діти некеровані, на заборони та обмеження не реагують
Неагресивні. Конфліктність можуть проявити випадково або у конфліктній ситуації, яку самі не провокують [там само]	Агресивні. Часто провокують конфлікти, свою агресію не контролюють (у приступах агресії використовують підручні засоби: іграшки, каміння та ін.) [там само]
Не страждають хронічними кишковими розладами та порушеннями сну [8]	Дуже важко вкласти спати, погано засинають, сплять неспокійно, часто прокидаються [8]

Гіперактивність виявляється в надлишковій руховій активності, метушливості, занепокоєнні, надмірній балакучості, непосидючості, скороченні

тривалості сну. Часто для рухової сфери притаманне порушення координації та нерозвиненість дрібної моторики (невміння застібати гудзики, зав'язувати шнурки, користуватися голкою й ножицями; не сформованість почерку). Гіперактивні діти відрізняються забудькуватістю (часто гублять свої речі), непослідовністю у поведінці; неспроможністю уважно слухати, тривалий час здійснювати розумову діяльність, регулювати свої дії й дотримуватися правил. Такі діти часто підвищують голос та є емоційно лабільними [12]. Вони сприймають інформацію, виконують необхідні дії, проте досвід не формується. Гіперактивні діти не осмислюють значення певного явища чи поняття, міркування та висновки неґрунтовні, оскільки їх влаштовує перша почута інформація. Часто діють, не замислюючись над наслідками. Самокритика відсутня. Схильні до створення конфліктних ситуацій та непорозумінь. Дослідження польських учених (Н. Заваденко та ін.) підтвердили наявність у гіперактивних дітей підвищеної активності, що перевищують норму на 25-30%. Для них також характерна **циклічність розумової діяльності**: тривалість продуктивної роботи – 5-15 хвилин, а наступних 3-7 хвилин мозок відпочиває та накопичує енергію для нового циклу. У цей період діти відволікаються й не слухають педагога. Напружена розумова діяльність їх дуже виснажує, однак їхня фізична активність зберігається до кінця робочого дня [11].

Сучасні вчені схиляються до думки, що є три основні блоки проявів СДУГ: гіперактивність, імпульсивність, порушення уваги [5].

1. **Гіперактивність** має такі ознаки:

- діти метушливі, непосидючі, часто безпричинно рухають кінцівками, крутяться, постійно обертаються, ходять по класу тощо;
- рухова активність дітей здебільшого не має мети;
- діти не в змозі гратися у спокійні ігри, відпочивати – вони постійно рухаються;
- діти часто надмірно балакучі [14].

2. **Імпульсивність** виявляється у таких ознаках:

- дітям складно стримуватися, чекаючи своєї черги;
- діти часто вигукують відповіді, не замислюючись і не дослухавши до кінця питання;
- діти систематично заважають іншим (чіпляється до оточуючих, втручається у розмови тощо) [15].

3. **Порушення уваги** характеризується:

- діти часто не можуть зосереджуватися на деталях і тому будь-яке завдання виконують з помилками;
- робота, яка здійснюється дітьми, не доводиться до кінця. Створюється таке враження, що вони її виконувати не бажають. Однак діти просто не розуміють правила роботи і тому їх не дотримуються;
- діти не виконують завдання, що передбачають тривалого розумового напруження, зосередженості;
- діти не звертають уваги на звертання оточуючих до них;

- дітям складно організувати будь-яку власну діяльність (зібрати портфель, написати твір тощо);
- діти часто гублять свої речі;
- діти легко відволікаються.

Для того, щоб діагностувати у дітей порушення уваги, у них має бути мінімум шість вище перерахованих ознак, які тривають хоча б півроку та сприяють дезадаптації [там само].

Окрім вище вказаних особливостей, у дітей зі СДУГ часто зустрічаються такі порушення:

1. Зміни в емоційно-вольовій сфері: плаксивість, роздратованість, розгальмованість.

2. Порушення дрібної моторики.

3. Порушення координації рухів і загальної моторики.

4. Прискорений темп мовлення (тахіталія):

- у мовній функціональній системі є порушення в роботі рухливих частин артикуляційного апарату (язика, нижньої щелепи, губ);
- порушення фізіологічного дихання (носове, поверхнєве, уривчасте);
- порушення фонематичної (складність засвоєння фразових та словесних наголосів, інтонації; незакінченість слів, пропуски звуків на збігу приголосних) та фонетичної сторін мовлення (заміна чи спотворена вимова звуків, можлива їх відсутність);
- недостатній розвиток лексико-граматичної сторони мовлення;
- зміна та плавність звучання: голос приглушений, затухаючий, уривчастий, сиплий, тремтячий, скандований тощо.
- недостатній розвиток абстрактного мислення; зниження швидкості перебігу психічних операцій [39].

Розглянемо мовленнєві та немовленнєві прояви комунікації дітей зі СДУГ.

Характеристика мовлення дітей зі СДУГ

Мовленнєва симптоматика

(мовні порушення проявляються у внутрішньому, зовнішньому та писемному мовленні)

1. *Порушення на рівні звукового складу слова*

- пропуск звуків;
- відсутність деяких звуків або їх неправильна вимова;
- перестановка звуків і складів.

2. *Помилки на рівні речення*

- відсутність складних речень;
- пропуски чи перестановка слів у реченні;
- неправильне вживання прийменників чи їх пропуски;
- порушення граматичних норм мови, вживання неправильних закінчень у словах;

- інколи зустрічається порушення логічного зв'язку між реченнями.

3. Порушення зв'язного мовлення

- злиття слів між собою, квапливість мовлення;
- випадання речень під час переказу тексту;
- нечітка дикція;
- підвищена швидкість мовлення може призводити до «спотикання».

4. Порушення дихання

- поверхневність дихання;
- мовлення на вдихові.

5. Порушення просодики мовлення

проявляються у темпі, тембрі, логічних паузах, наголосах, інтонаційній виразності

6. Порушення голосу

- перенапруга голосу;
- носовий відтінок;
- іноді монотонність.

7. Діти зі СДУГ як розмовляють, так і *читають* (поширені речення розділяють на кілька простих), що призводить до таких наслідків: важко запам'ятовують зміст, втрачають думку прочитаного тексту, не розуміють сутності завдань.

8. У дітей зі СДУГ можуть також спостерігатися порушення *лексико-граматичного складу мовлення, артикуляційної моторики*. Наслідки зазначених порушень: труднощі у підборі слів та формулюванні власної думки (коли думка випереджає мовлення).

Зазначимо, що під час корекційної роботи мовленнєвих порушень у дітей зі СДУГ можуть виникати деякі труднощі у автоматизації поставлених звуків (оскільки таким дітям складно зосереджуватися на власному мовленні) [39].

Немовленнєва симптоматика

1. *Порушення загальної моторики*: швидка ходьба, квапливість, різкі повороти, хаотичність рухів.

Під час мовлення діти зі СДУГ активно жестикулює руками, ногами тощо.

2. *Порушення уваги*: нестійка, розсіяна, короткотривала.

Діти зі СДУГ не в змозі слухати інших. Через порушення слухового сприймання такі діти погано запам'ятовують та засвоюють правильне мовлення дорослих.

3. *Порушення мислення*: відсутність логічного зв'язку, хаотичність тощо.

4. *Порушення поведінки*: тривожність.

Діти зі СДУГ не визнають наявності у себе мовленнєвого дефекту, схильні до самоствердження [39].

У дітей молодшого шкільного віку зі СДУГ вище зазначені мовленнєві порушення можуть проявлятися у дисграфії, дислексії та дискалькулії [40].

Зовнішні прояви гіперактивності змінюються з віком [12].

Буквально з **перших днів життя** немовлята можуть мати підвищений м'язовий тонус. Вони щосили намагаються звільнитися від тугого сповивання чи тісного одягу і важко вгамовуються. Такі діти схильні до частого немотивованого блювання, дуже чутливі до всіх зовнішніх подразників (шуму, світла, холоду тощо), погано і мало сплять, під час неспання – збуджені й рухомі [89; 103, С.125].

Досить часто в дітей зі СДУГ **на першому році життя** інтенсивно відбувається розумовий і фізичний розвиток. Ці малюки раніше своїх однолітків починають тримати голову, перевертатися на живіт, сидіти, ходити, говорити і складається таке враження, що вони дуже здібні або навіть обдаровані. Від них багато очікують у майбутньому. Проте уже в дошкільному віці батькам стає зрозуміло, що їх дитина за розумовим розвитком не виділяється від інших і навіть може відставати [89, С.7, 11]. Окрім того, гіперактивні діти від народження до 1 року мають ознаки рухового збудження і тому часто голосно плачуть [5; 8]. У манежі поводять себе дуже активно: застрягають у манежній сітці, просовують голову між прутами загорожі ліжка, заплутуються у простирадлах, швидко роздягаються. Пізнання світу в дітей зі СДУГ відбувається інтенсивно, але цей процес має неспрямований характер. Так, наприклад, малюк хапає то одну, то іншу іграшку, не дізнавшись про їх властивості. Таким чином, увагу гіперактивних дітей привернути легше, ніж її втримати [89, С. 11].

У період від **1,5 до 2 років** діти зі СДУГ відмовляються від денного сну. Формування рухових навичок у цих дітей відбувається значно швидше, ніж у їх однолітків, тоді як розвиток мови дещо відстає від вікових норм [5; 8].

Гіперактивність і проблеми з увагою в малечі стають більш помітними, коли вони приходять до **ЗДО**. Вихователі скаржаться на постійну збудливість дітей. Їх батьки розповідають про швидке зношення одягу та взуття, про негативну поведінку з оточуючими («свистить, безупинно розмовляє, втручається в усі справи, зачіпає інших» тощо). Помічено, що три чверті таких дітей проявляють незграбність (диспраксію): постійно щось перекидають або перевертають, дуже повільно виконують завдання, що потребує працездатності й спритності. Багатьом гіперактивним дітям важко навчитися їздити на велосипеді, грати в ігри з м'ячем. Їх тіло ніби не «вписується» у простір. Незважаючи на те, що у дітей зі СДУГ спостерігається надмірна міміка, рухливі очі, швидке мовлення, вони часто залишаються поза ситуацією (спочатку «випадають» з діяльності та з усієї ситуації, а потім знову в неї «повертаються»). [89, С. 13].

Під час спілкування з гіперактивними дітьми необхідно враховувати поверхневність їх почуттів і неухважність. Тому, наприклад, для того, щоб така

дитина скоректувала свою поведінку в зв'язку з нездужанням близької людини, треба їй прямо про це сказати.

Стосунки з однолітками у дітей зі СДУГ можуть складатися по-різному: все залежить від ступеня прояву синдрому. Зазвичай такі діти дуже товариські й легко знайомляться з новими людьми (дітьми та дорослими). Однак, гіперактивним дітям рідко вдається підтримувати довгий час дружні стосунки (оскільки дружба потребує уважності до інших, співчутливості, толерантності та ін., а це саме ті якості, що слабко розвинені в цих дошкільників).

Діти зі СДУГ полюбляють рухливі, галасливі ігри в будь-якому віці, а ігри «за правилами», складні, рольові ігри їм не подобаються (на відміну від їх однолітків). Тому згодом гіперактивні діти залишаюся наодинці або знаходять собі друзів схожих на них [89, С. 19-20].

У гіперактивних дітей **2-4 років** з'являються труднощі фокусування уваги на певному предметі чи явищі [16]; у дітей **3-5 років** – проблеми із запам'ятовуванням нової інформації. Пізніше це може призвести до тяжких наслідків, тому необхідно вчасно використовувати індивідуальний підхід до малечі як у колі сім'ї, так і в дитячих освітніх закладах [18]. У **3-4 роки** діти зі СДУГ не можуть спокійно слухати казку, зосереджено будь-чим займатися [103, с.125].

Ю. Шевчук виокремлює такі характерні особливості гіперактивних дітей дошкільного періоду (**3-6 р.**): порушення сну; м'язовий тонус; порушення травлення; енурез; дисфункція лобних доль головного мозку; швидке відволікання; відставання розвитку мови; невміння грати спокійно й тихо; «пізнання світу на смак», відсутність почуття безпеки; немотивована агресія [8]; непосидючість та інші ознаки СДУГ у поєднанні з порушеннями уваги [86].

Дошкільникам зі СДУГ властива недостатня розвиненість дрібної моторики і навичок самообслуговування, порушення моторного контролю [92; 93]. Зустрічаються випадки, коли у гіперактивних дітей формування пам'яті знаходиться в межах вікової норми, проте через нестійкість уваги спостерігаються «прогалини» у засвоєнні матеріалу [94]. У таких малюків розлади короткочасної пам'яті можуть проявлятися у підвищеному рівні відволікання сторонніми подразниками, зменшенні обсягу запам'ятовування, його уповільненню. Важливо зауважити, що організація матеріалу чи посилення мотивації дає компенсаторний ефект, що є свідченням збереження коркової функції щодо пам'яті. Помітне зниження уваги дітей можна спостерігати в незвичних для них ситуаціях (особливо під час самостійної діяльності) [95].

І.Л. Арцишевська вважає, що гіперактивні діти дошкільного віку характеризуються: порушенням уваги; емоційною лабільністю; постійною руховою активністю; нездатністю завершувати розпочате завдання; нетерпимістю до стресу; імпульсивністю [101; 102].

Більшість науковців переконані в тому, що ознаки розладу найбільш виражені у дітей **5-10 років** (старший дошкільний і молодший шкільний вік) [17]. У цей період здійснюється активний перехід до навчальної діяльності, в наслідок чого збільшуються інтелектуальні навантаження. Від дітей очікують

уміння тривалої концентрації уваги, формування вміння доводити справу до кінця. У таких умовах гіперактивність має яскраві прояви. Батьки починають помічати наслідки непосидючості та неорганізованості свого малюка. Зауваження до поведінки дитини надходять також від вихователів і вчителів [19].

Цікавими виявилися результати аналізу стану зрілості вищих мозкових функцій, які отримала О.В. Халецька, у дітей зі СДУГ 5-7 років і їх здорових однолітків. Дослідниця з'ясувала, що виражених відмінностей у цих дітей не спостерігається. О.В. Халецька прийшла до висновку: за гіперактивними дітьми з 5-річного віку доцільно проводити динамічне психологічне спостереження, використовуючи індивідуальні відновлювальні методики. На думку автора, це дозволить у даної групи дітей подолати затримку дозрівання вищих мозкових функцій і здійснити профілактику появи в них дезадаптивного синдрому [95].

Однією з характерних особливостей гіперактивних дітей є порушення соціальної адаптації (недостатній рівень соціальної зрілості). Значна амплітуда емоційних переживань, афективна напруженість, труднощі, що виникають у спілкуванні з дорослими й однолітками, призводять до того, що у дітей зі СДУГ легко закріплюється ворожість до оточуючих, негативна самооцінка, виникають неврозоподібні і психопатичні розлади. Зазначені вторинні розлади посилюють дезадаптацію, ускладнюють клінічну картину стану і призводять до формування негативної «Я-концепції» [96]. Гіперактивні діти слабо мотивовані. Бажання чимось займатися у них формується дуже повільно. Проте якщо такий інтерес виник, він, як правило, залишається надовго [97]. Гармонізація розвитку особистості дошкільників зі СДУГ залежить від макро- і мікросередовища. Якщо в сім'ї відсутнє терпіння, взаєморозуміння й тепле ставлення до дитини, то після лікування й корекції ознаки порушення залишаються і можуть навіть посилюватися [98, 99].

Поведінка гіперактивних дітей відрізняється недостатністю самоконтролю. Прагнення до самостійності («Я так хочу») стає сильнішим мотивом, ніж будь-які правила. Отже, знання правил для дітей зі СДУГ не є значущим мотивом їх дій [100].

Діти зі СДУГ у **початковій школі** виявляють свою неготовність до навчання. Це пов'язане з пригніченням темпів функціонального дозрівання мозкових структур. Постійні шкільні навантаження можуть сприяти зриву роботи центральної нервової системи дітей та призвести до труднощів у навчанні й дезадаптації. Ураховуючи вище зазначене, можемо стверджувати, що питання готовності гіперактивних дітей до школи є актуальним і потребує індивідуального підходу зі сторони психолога, вихователя, лікаря [5].

У процесі навчання (особливо на його початку) школярам зі СДУГ дуже важко одночасно виконувати завдання, а також стежити за акуратністю, переключатися з одного виду діяльності на інший (навіть на вимогу вчителя). З метою спрощення процесу адаптації гіперактивних учнів до школи доцільно їх заздалегідь попереджати про зміни видів занять та про закінчення часу на виконання завдань (наприклад, сказати: «Залишилося дві хвилини») [89, С. 23].

Важливо зазначити, що гіперактивні діти можуть бути дуже талановитими й досягати значних успіхів (Білл Гейтс, Альберт Ейнштейн та ін.). Проте для отримання таких результатів необхідно підібрати до них «ключик», зробити навчання захопливим і приємним [там само, С. 24-25].

Ю. Олександровський гіперактивних дітей характеризує як невпевнених у собі, з фобіями, опозиційною й агресивною поведінкою, заниженою самооцінкою [87]. Учителі початкових класів, які працюють із учнями зі СДУГ, звертають увагу на поведінку таких дітей під час перерви: штовхаються, ініціюють безглузду біганину, організовують конфліктні ситуації з однолітками і, як наслідок – неприйняття їх ровесниками [88, С.12].

У сім'ях гіперактивні діти часто страждають від постійних порівнянь з сестрами та братами, успішність і поведінка яких ставиться їм у приклад. Школярі зі СДУГ неслухняні, недисципліновані, не реагують на зауваження – все це дратує батьків, які змушені застосовувати покарання. Однак, вони результату не приносять. Таким дітям властива знижена самооцінка, агресивність, деструктивна поведінка, брехливість, схильність до крадіжок [90, С.52].

Результати емпіричних досліджень Н. Атаманчук встановили, що гіперактивні школярі часто проявляють різку зміну настрою, агресію, нетерплячість, знервованість, чутливість до критики або ігнорування зауважень та ін. Дослідник помітила, що діти зі СДУГ нерідко в запалі бійки можуть бути жорстокими, їх важко зупинити [88, С.13, 16]. Виконуючи завдання у школі, гіперактивні учні не слухають вказівки вчителя, не осмислюють послідовності власних дій, а одразу беруться до їх виконання. Таким чином, у дітей зі СДУГ відсутній процес планування (недостатня саморегуляція). Зіткнувшись із труднощами, такі учні не роблять вольових зусиль, щоб їх подолати, а переключають увагу на інші види діяльності [там само, С.14]. Ураховуючи власний досвід, Н. Атаманчук виявила **психологічні особливості гіперактивних дітей молодшого шкільного віку**: схильні до різкої зміни настрою; неуважні; непослідовні у виконанні завдань; швидко втомлюються; уникають виконання завдань, що вимагають постійної уваги; не доводять розпочату справу до кінця; часто відволікаються на сторонні подразники; балакучі; незібрані; забувають виконувати домашні завдання; викрикують; виявляють труднощі в самоорганізації; виявляють надмірну рухову активність на уроках та перервах; метушливі; нетерплячі; часто гублять речі; задають багато питань; провокують конфліктні ситуації; агресивні; чутливі до критики; важко знаходять спільну мову з однокласниками; переривають співбесідника; відповідають, не дослухавши питання; ігнорують зауваження дорослих; мають занижену самооцінку; недостатньо контролюють власні рухи; мають мінливий емоційний фон [там само, С. 17-18].

Прояв СДУГ має також **гендерні особливості**. Психологами встановлено, що серед дітей 7-10 років гіперактивність притаманна близько 16,5%, із яких 22% хлопчиків і 10% – дівчаток. Серед причин виокремимо такі: 1. Значна чутливість мозку плоду чоловічої статі до різних видів паталогій вагітності й пологів.

2. Генетичні та функціональні чинники. 3. У дівчаток краще розвинений резерв для компенсації порушень вищих психічних функцій. 3. Вагомий вплив на дівчаток здійснюють норми соціальної поведінки: вони є більш слухняними [11].

Питання етіології та патогенезу СДУГ часто є предметом обговорення багатьох сучасних учених, які виокремлюють низку факторів (**причин**), що певним чином впливають на виникнення та протікання синдрому. Розглянемо деякі з них.

Перинатальна патологія. Існує думка про те, що причинами виникнення СДУГ у дітей є складне протікання вагітності матері (анемія, загроза переривання), асфіксія новонародженого, його мала вага, переносеність чи недоношеність плоду, вживання матір'ю під час вагітності лікарських препаратів, алкоголю, паління, фізичні й емоційні травми.

До **соціально-психологічних факторів** відносять сім'ю дітей, послідовність і систематичність виховних впливів. Незадоволеність дітей спілкуванням із батьками часто стає причиною їх негативної поведінки [5]. Практичний психолог І. Турченко вважає, що в деяких випадках гіперактивність – результат завищених вимог батьків до дітей, реакція малюків на психічну травму (наприклад, сварки батьків, їх розлучення, негативне ставлення до дитини у сім'ї, школі чи дитячому садку, конфлікт дитини із її найближчим оточенням) [11]. М. Кондрашова серед ряду причин виникнення СДУГ виділяє також хронічні перевтоми [23].

Генетичний фактор. Помічено, що у сім'ях дітей зі СДУГ часто зустрічаються родичі з порушеннями уваги [5].

Деякі учені вважають, що гіперактивність є вродженою характеристикою (має фізіологічну основу) [20].

Несприятливими факторами зовнішнього середовища вважають значну кількість свинцю у навколишньому середовищі, що призводить до проблем у розвитку психіки, нервової системи, поведінки, рухової активності, уваги та інтелекту [5].

Харчові фактори. Серед науковців існує думка про те, що на розвиток СДУГ впливають алергени, харчові токсини, штучні барвники й природні харчові саліцилати (знаходяться у листі, корі, а також у деяких фруктах).

Дослідження вчених Великобританії підтвердили, що наявність у продуктах штучних харчових добавок (консервант Е-211, барвники Е-124, Е-122, Е-110, Е-102 [21]) може позначатися на поведінці дітей та стимулювати у них розвиток СДУГ [5].

Не рекомендується дітям давати такі продукти: чай, каву, шоколад та деякі інші (оскільки ці продукти містять кофеїн), квасець, надлишок жирів, смажені та гострі страви тощо. Необхідно також обмежити вживання цукру (у тому числі мед), а соки наполовину розбавляти водою. До раціону харчування варто включити овочі, фрукти, м'ясо, рибу, молоко [11].

Зважаючи на вище зазначене, батькам доцільно контролювати перелік продуктів харчування, які споживають їхні діти [5].

Органічні ураження мозку, особливості нейроанатомії та нейрофізіології як фактор виникнення СДУГ. Ю.Шевчук та Н.Гаєвська стверджують, що нейроінфекції та черепно-мозкові травми можуть стати причинами виникнення мінімальної мозкової дисфункціями з відволіканнями, ослабленням уваги й гіперактивністю. Причини дисфункції: перенесення вагітною інфекційних захворювань, її алкогольна інтоксикація (або отруєння іншими шкідливими речовинами [9]) на пізніх термінах вагітності [5], гіпоксія плоду [9], пологові травми [5], струс головного мозку [9], захворювання дітей протягом перших трьох років життя тощо. Такі негативні впливи можуть призвести до уражень кіркових та підкіркових структур головного мозку [5]. І. Турченко акцентує увагу на тому, що до групи ризику входять діти, які народилися після кесаревого розтину та знаходяться на штучному годуванні [11].

Відмітимо, що поведінка дітей зі СДУГ визначається своєю варіабельністю. Ураховуючи цей факт, науковці виокремлюють **три типи порушень** (в залежності від наявності чи відсутності симптомів із блоків гіперактивності, імпульсивності, порушення уваги):

1. **Гіперактивний тип** (із домінуванням гіперактивності-імпульсивності) [8] (психолог Т. Штраус називає цей тип *СДУГ з перевагою гіперактивності та імпульсивності* [6]) – яскраво виражені симптоми зазначеного спектру; симптоми порушення уваги відсутні або є мінімальними і діти можуть зосереджуватися [8].

2. **Неуважний** (із домінуючим порушенням уваги) [8] (за Т. Штраус – *СДУГ з перевагою порушень уваги* [6]) – значно виражені симптоми дефіциту уваги; симптоми гіперактивності-імпульсивності мінімальні чи відсутні взагалі. Дітям такого типу не притаманна надмірна активність, на заняттях вони поводять себе спокійно, тому наявність у них симптомів СДУГ можна не помітити [8].

3. **Комбінований тип** (гіперактивний, імпульсивний, неуважний) [8] (за Т. Штраус – *СДУГ з однаковими проявами порушень уваги і гіперактивності* [6]) – присутність симптомів гіперактивності-імпульсивності та неуважності. Цей тип СДУГ вважають найбільш поширеним [8].

Важливо зазначити, що в дитячому віці часто зустрічаються стани схожі на СДУГ (у 15-20 % дітей). Саме тому СДУГ необхідно відрізнити від інших станів подібних за зовнішніми проявами, але відмінних за причинами й методами корекції. До таких станів відносять:

- ✓ наслідки перенесення черепно-мозкової травми, інтоксикацій, нейроінфекцій;
- ✓ індивідуальні особливості темпераменту й особистості: характеристики поведінки активних дітей знаходяться в межах вікової норми;
- ✓ астеничний синдром при соматичних хворобах;
- ✓ ендокринні захворювання;
- ✓ епілепсія;
- ✓ тривожні розлади (поведінка дітей пов'язана з психотравмуючими чинниками) [91, С.77].

Таким чином, СДУГ це хворобливий стан нервової системи дитини, що поділяється на різні типи розладу, має характерні ознаки прояву, виникнення яких залежить від багатьох причин.

4. Стратегії підтримки в освітньому середовищі, поради вчителям і батькам від РЦШО щодо забезпечення освітніх потреб дітей

Аналіз фахової літератури показав, що найбільш виражені ознаки СДУГ характерні для дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку у період їх підготовки й вступу до школи. У зв'язку з повільним дозріванням кори головного мозку та підкоркових структур, такі малюки часто відчують труднощі під час адаптації до навчання. Розумове навантаження може спровокувати зрив компенсаторних механізмів центральної нервової системи (далі – ЦНС), а також сприяти розвитку дезадаптаційного синдрому. Непосидючість, підвищена збудливість, недостатня цілеспрямованість дітей зі СДУГ заважає їм формувати навчальні навички. Маючи достатній рівень розвитку інтелекту, такі школярі / школярки **не можуть виконати завдання**, оскільки не здатні уважно вислухати інструкцію до нього. Діти зі СДУГ відразу починають діяти. Труднощі, із якими вони стикаються, стають для них суттєвими перепонами, тому учні / учениці переключають увагу на інші об'єкти [40].

Гіперактивним дітям властива також нестійка працездатність, що в свою чергу призводить до **швидкої втоми, зростання кількості помилок** під час усних і письмових завдань. Загальноприйнята шкільна **система оцінювання** часто для дітей зі СДУГ **виконує функцію санкціонування** (замість регулювання): кількість помилок, що збільшується на фоні втоми, призводить до збільшення зауважень від вчителів. Така ситуація сприймається гіперактивними дітьми як негативне оцінювання своєї особистості в цілому, а не лише результатів її діяльності. Діти зі СДУГ **мають недостатньо сформовані навички читання й письма**, що не відповідають їх інтелектуальним можливостям. Через свою неуважність **письмові роботи виконуються неохайно, з чисельними помилками**. Проте поради дорослих діти не сприймає. Спеціалісти вважають, що причинами труднощів у виконанні письмових завдань є недостатній розвиток зорового сприйняття, координації рухів та мовлення [26].

Система подачі навчального матеріалу в школі передбачає висвітлення інформації вчителем, уважне її слухове сприймання учнями / ученицями та відповідна їх виконавська діяльність. Для дітей зі СДУГ у цьому випадку необхідні насамперед тактильні та візуальні опори в отриманні необхідної інформації. Отже, можна стверджувати про **наявність у закладах освіти невідповідності способів викладання навчального матеріалу особливостям сприймання гіперактивних дітей**.

Відсутність ігрового простору в школі також негативно позначається на поведінці дітей зі СДУГ та їх адаптації загалом, оскільки потреба у знятті їх

статичної напруги залишається нереалізованою (або реалізується у тих формах, що не дозволені правилами шкільної поведінки) [там само].

Надмірна активність та імпульсивність заважає учням продуктивно навчатися, проте найбільших академічних труднощів створює дитяча неуважність. Розглянемо особливості її прояву на різних заняттях [41, с. 6].

Під час **читання** діти не можуть зосередитися на змісті (внаслідок чого пропускають деталі, слова, епізодично розуміють прочитане), втрачають місце у тексті, забувають прочитане, потребують його повторної актуалізації.

У процесі **виконання письмових завдань** учні / учениці стикаються з труднощами у їх плануванні й організації, виконання здійснюють несистематично, дуже повільно, з мінімальною продуктивністю, допускаючи численну кількість механічних помилок.

На заняттях з **математики** діти зі СДУГ через неуважність до математичних знаків та неспроможність послідовно виконати усі дії допускають багато помилок у обчисленнях, а також мають низьку продуктивність під час розв'язання прикладів і задач.

Діти зі СДУГ у шкільних умовах проявляють такі характерні особливості: порушення емоційно-вольової сфери (наслідки: пригнічення, роздратування, підвищена реакційність, агресія, проблеми з дисципліною, труднощі у переключенні видів діяльності, постійна потреба у заохоченнях і покараннях, опозиційна поведінка, знижена самооцінка). Внаслідок цього такі школярі / школярки часто мають соціальні проблеми, що передбачають труднощі у спілкуванні з оточуючими й побудові стосунків. Однак, попри достатню кількість слабких сторін, гіперактивні діти є безпосередніми та дуже щирими і при певних комплексних зусиллях дорослих досягають позитивних результатів у навчанні та взаємодії з однолітками [там само, с. 6-7].

Нейропсихолог Н. Андрєєва стверджує, що дітям молодшого шкільного віку зі СДУГ складно зосереджуватися, вони часто забувають зошити, втрачають речі, відволікаються, не вміють дотримуватися розкладу уроків, самостійно виконувати вправи. Такі школярі розмовляють на уроках, заважають педагогам та однокласникам, проявляють схильність до агресивних ігор та постійної активності, читають перший склад слова, а решту придумують, відповідають з місця (викрикують), вибігають із класу щойно прозвенів дзвоник, рідко записують домашні завдання [42]. Діти зі СДУГ не вміють працювати у групі, часто привертають на себе увагу вчителя, не можуть самостійно завершити роботу, на 7-8-й хвилині від початку уроку відчують занепокоєння і втрачають увагу [43].

Статистичні дані свідчать про те, що 40% дітей зі СДУГ мають труднощі в навчанні. Зазначимо, що достатня увага та кваліфікована допомога позитивно вплине на продуктивність навчання таких учнів / учениць і загалом полегшить їм життя [41, с. 8].

Досвід К. Байкачової свідчить про те, що ефективність корекційно-розвивального навчання дітей зі СДУГ забезпечується дотриманням відповідних

принципів: комплексності, системності, поетапності та індивідуалізації [43]. Розглянемо їх більш детально.

Результати досліджень К.Лютової, Г.Моніної та Л.Чутко свідчать про те, що підтримка школярів / школярок зі СДУГ має бути *комплексною*. Часто до команди підтримки дітей із ООП входять психолог, соціальний педагог, лікар-невролог, батьки та ін. Їх взаємодія відбувається наступним чином: педагог, помітивши перші ознаки СДУГ, рекомендує батькам дітей звернутися до психолога. У подальшій роботі всі вище вказані спеціалісти команди працюють разом, добираючи ефективні методи впливу на дітей (таким чином між ними утворюється зворотній зв'язок) [44, с.152].

Принцип *системності* навчання дітей зі СДУГ полягає в тому, що засоби командного впливу стають результативними лише у випадку їх системного застосування. Поодинокі заходи не мають такої ефективності [43].

Принцип *поетапності* вважають одним із основних у роботі із гіперактивними школярами / школярками. Відповідно до цього принципу діяльність із дітьми зі СДУГ необхідно будувати за певними етапами: виділити час на встановлення контакту, виконувати індивідуальну роботу з вихованцями щодо розвитку довільності дій (вміння виконувати правила, дотримуватися інструкцій) [44, с.162].

Гетерогенність проявів СДУГ визначає доцільність урахування індивідуальних особливостей школярів у освітньому процесі (тобто дотримання принципу *індивідуалізації*) [43]. І. Якиманська стверджує, що освітня програма має бути максимально пристосована до пізнавальних можливостей дітей [45].

У процесі організації допомоги дітям зі СДУГ вважаємо за потрібне враховувати досвід О.Ферт, яка запропонувала *загальну модель допомоги дитині зі СДУГ*. Свою модель науковець сприймає як універсальну, окремі елементи якої можуть бути використані для адаптації дітей з іншими нозологіями (які мають загальні труднощі у навчанні, психічні, поведінкові, інтелектуальні та інші порушення) [41].

Стратегії підтримки дітей зі СДУГ в освітньому середовищі не можуть бути однаковими в усіх випадках. **Обов'язково необхідно враховувати особистісні риси та можливості дітей, а також середовище, у якому вони перебувають.**

Спираючись на досвід сучасних педагогів, розглянемо **основні напрями підтримки дітей зі СДУГ**.

1. Психоедукація – просвітницька робота спрямована на покращення розуміння змісту та шляхів корекції розладу у середовищі педагогів, батьків, інших осіб, що працюють з дітьми.

О.Ферт виділяє такі *методи психоедукації*:

- організація фахівцями «круглого столу» з метою роз'яснення та презентації батькам діагностичної інформації;
- лекції, конференції, семінари для батьків;
- презентація інформації щодо СДУГ під час індивідуальних зустрічей;
- друковані матеріали (книжки, статті, буклети тощо);

- інтернет-ресурси;
- відеоматеріали.

2. Поведінкова терапія. Використання у шкільних умовах різних методів і стратегій корекції поведінки: поведінкових контрактів, системи заохочень та ін. Активне залучення школярів / школярок зі СДУГ до здорового спілкування й участі у тренінгу соціальних навичок. За потреби діти можуть також відвідувати корекційні групи. Наведемо приклади соціальних навичок і здорового спілкування, які мають бути притаманні дітям зі СДУГ:

- уміння працювати в команді, продуктивне спілкування;
- уміння розв'язувати проблеми та конфлікти, здатність контролювати агресію;
- розвиток самоусвідомлення, позитивна самооцінка, самоорганізація, емоційна компетентність;
- уміння протистояти негативному тискові групи;
- розвиток емпатії [там само].

3. Комплексний психокорекційний супровід, який передбачає психологічний і педагогічний вплив, а також роботу з батьками, створення комфортного середовища для дітей зі СДУГ вдома.

Психологічний супровід спрямований на постійний моніторинг психолого-педагогічного статусу дітей, особливості їх психічного стану та розвитку; створення соціально-психологічних умов для ефективного навчання та виховання; використання спеціальних прийомів, методик, програм для надання необхідної допомоги та корекції [40].

Усі педагогічні працівники закладу освіти (учитель-предметник, класний керівник, керівник гуртка та ін.) здійснюють **педагогічний вплив** на дітей зі СДУГ. Цей вплив має на меті розвиток дрібної моторики, корекцію емоційно-вольової сфери, здійснення рухової розрядки тощо. Логопед займається повноцінним мовленнєвим розвитком школярів /школярок [там само].

За потреби педагогічні працівники організовують корекційні заходи. Виокремлюють такі напрями педагогічної корекції:

- *Заохочення проявів бажаної поведінки.*

Учителі мають постійно заохочувати усі прояви позитивної поведінки учнів / учениць. Не зважаючи на чисельні негативні прояви поведінки в школі та вдома, педагогам і батькам необхідно пам'ятати, що діти зі СДУГ не здатні довго спокійно сидіти. Причому причиною цього факту є не відсутність належного виховання, а природа їх фізіологічних процесів. У випадку, якщо вчитель помітив втому учнів / учениць, доцільно їм дати певне доручення (полити квіти, роздати зошити, витерти дошку тощо). Окрім того, той короткий проміжок часу, що гіперактивні діти сиділи спокійно, обов'язково слід відмітити (похвалою, смайликом та ін.) [46].

- *Організація фізкультхвилинок.*

Педагогам треба відповідально ставитися до складання комплексу фізкультхвилинок, до якого мають входити вправи на тренування процесів гальмування та збудження (розслаблення та напруження м'язів тіла). Дітям

зазвичай подобається гра, у якій треба увітати себе старим деревом: спочатку напружити м'язи, завмерти, розкрити грудну клітку, потім звести лопатки), а згодом перетворитися на м'яку ганчірку, яка висить і хитається. Корисні вправи для суглобів з елементами гімнастики: почергове малювання кружечків пальчиками, кистю та усією рукою спочатку згинаючи її у ліктьовому суглобі, а потім у плечовому. Ефективними для концентрації уваги є вправи на потягування: кілька разів потягнутися окремо кожною рукою, ногою, всім тілом. Такі вправи доцільно проводити перед контрольною чи самостійною роботами.

- *Організація дітей на перерві.*

Під час перерви більшість школярів / школярок проявляє активність, а поведінка дітей зі СДУГ стає неконтрольованою. Завдання педагога – забезпечити учнів / учениць ефективним відпочинком, запропонувавши їм корисні й цікаві ігри: «Замри – оживи», «Море хвилюється», «Запам'ятай порядок слів і збери предмети» (Суть гри: на відстані 1-2 метри розташувати предмети, учням / ученицям необхідно у визначеному заздалегідь порядку їх зібрати), «Кричи так» (Суть гри: дітям пропонують голосом відтворити звуки півня, тигра, ведмедя, пилососа, двигуна машини тощо) [там само].

- *Корекція типових проявів СДУГ.*

Розглянемо деякі прояви поведінки дітей зі СДУГ вдома та в школі, а також запропонуємо варіанти можливої відповідної корекційної роботи. Для зручності представимо інформацію у вигляді таблиці (таблиця 2).

Таблиця 2

Корекція типових проявів СДУГ

№ з/п	Прояви СДУГ	Корекційна робота
1	Діти не записують домашнє завдання	Учитель може інформацію щодо домашнього завдання розміщувати на дошці оголошень, на сайті, у Вайбері (шкільній групі) тощо, щоб батьки мали змогу спрямувати діяльність власних дітей і за потреби допомогти їм.
2	Школярі / школярки не можуть правильно зробити запис у зошиті	Якщо у дітей проблеми із письмовим оформленням завдання, можна запропонувати їм усну форму відповіді.
3	Учні / учениці переживають надмірне збудження після тривалого перебування серед дітей	Діти зі СДУГ швидко втомлюються, тому до режиму дня слід обов'язково включити денний сон, а перебування у групі продовженого дня зробити частковим (залишити лише прогулянку на вулиці). До виконання домашнього завдання доцільно приступати після денного сну та корекційної гімнастики.
4	Діти не бажають вчитися	Не змушуйте дітей відвідувати надмірну кількість занять з репетиторами. Приділяйте час оздоровленню, психічному розвантаженню

		малюка: прогулянки на свіжому повітрі, заняття у басейні мають бути регулярними.
5	Школярі /школярки не здатні довго сидіти тихо та нерухомо	Дозволяйте дітям зі СДУГ сидіти, так як їм зручно, за потреби – встати і пройти по класу. Надмірна суворість із такими школярами / школярками призведе до їх емоційного зриву.
6	Учні / учениці після емоційного сплеску тривалий час не можуть заспокоїтись	Проводьте з дітьми релаксаційні вправи (можна під час фізкультхвилинок, із використанням музичного супроводу, танцювальних елементів тощо).
7	Діти створюють конфліктні ситуації з однолітками і батьками	Залучайте дітей до систематичного виконання фізичних вправ і побутових обов'язків (наприклад, догляд за грядками, клумбами, прибирання квартири, поливання квітів тощо) [46]. Включіть деякі види робіт до їх обов'язків.

Таким чином, важливе місце у комплексному психокорекційному супроводі займають **батьки**, які створюють сприятливе середовище вдома для навчання та розвитку власних дітей [40]. У більшості випадків батьки дітей зі СДУГ дуже багато часу та енергії вкладають у їх виховання. Проте часто у школі чують нарікання на свою адресу з приводу «поганої поведінки». Розуміння вчителем причин такої поведінки гіперактивних школярів / школярок допоможе підтримати батьків, ефективніше організувати освітній процес дітей зі СДУГ [46].

4. Психофармакотерапія.

Комплексність психокорекційного супроводу буде не повною без застосування психофармакотерапії.

Поєднання лікарських засобів із поведінковою терапією та ефективно спланованим освітнім процесом уможливить найкращі результати у корекції СДУГ. Однак слід пам'ятати, що фармакотерапію призначає виключно дитячий психіатр [41].

З метою організації комплексного впливу на учнів / учениць зі СДУГ вчитель має постійно співпрацювати з батьками, психологом, соціальним педагогом. Бажаного результату можна досягти лише послідовно виконуючи сплановану діяльність [там само].

Узагальнюючи досвід педагогів, ми прийшли до висновку, що **організація освітнього процесу, учасниками якого є діти зі СДУГ, має свої особливості:**

1) Обов'язкове дотримання індивідуального підходу.

Під час уроку гіперактивні учні / учениці мають бути завжди в полі зору вчителя (найкраще посадити його за першу парту перед столом педагога). З метою підтримки уваги дітей та профілактики їх втомлюваності необхідно: дозволяти час від часу вставати і ходити по класу, виконувати нескладну корисну роботу (втерти дошку, помити ганчірку, потримати наочність, роздати зошити тощо). Ввести регулярні фізкультхвилинки, на яких діти зможуть позбутися

зайвої напруженості та енергії. Важливо також не забувати хвалити дітей і акцентувати увагу на їх сильних сторонах [47].

2) *Наявність специфічної структури освітнього процесу:*

- Під час занять доцільно використовувати різні дидактичні матеріали: кольорові плакати (однак, не дуже яскраві, щоб не перезбуджувати гіперактивних учнів / учениць), цікаві малюнки, картки; зразки матеріалів, виробів, деталей тощо. Надати можливість дітям на уроці контактним способом ознайомитися з новим предметом та підтримати до нього інтерес (наприклад, учні / учениці торкаються шишки, колоска, глиняного горщика тощо) [27].

- Використання на уроках елементів змагань або гри допоможе дітям зі СДУГ краще сприймати навчальний матеріал [47].

- Для виконання учнями / ученицями великих завдань доцільно поділити їх на кілька невеликих груп і пояснити умови реалізації.

- Перед початком розгляду нової складної теми рекомендується провести фізкультхвилинку (протягом 5 хвилин).

- З метою привернення уваги вчитель під час уроку може використовувати невеличкі дзвіночки.

- Створення ситуацій успіху, акцентування уваги дітей на їх сильних сторонах позитивно вплине на самооцінку гіперактивних школярів / школярок і стане гарним стимулом для їх навчання й розвитку [там само].

Основними навчальними предметами дітей молодшого шкільного віку є читання, письмо, математика. Розглянемо особливості організації та проведення цих занять із дітьми зі СДУГ.

Читання

За статистикою, 25-60% дітей зі СДУГ мають порушення навичок читання (дислексію). Учні з порушеннями усного мовлення можуть також мати порушення писемного мовлення, що проявляються у формі дисграфії та дислексії [41].

Фахівці стверджують, що *для покращення навичок читання* доцільно дотримуватися таких *порад*:

- Дітям пройти належну підготовку в дитячому садку чи в школі на підготовчих курсах.

- З метою подолання труднощів з ідентифікацією звуків необхідно використовувати фонетичні вправи.

- У роботі з дітьми активно застосовувати багато наочності, великі яскраві букви.

- Під час підготовки до школи може стати у нагоді методика глобального читання, відповідно до якої діти запам'ятовують цілі слова.

- Дітей зі СДУГ краще посадити біля спокійних успішних учнів / учениць.

- Прочитані слова рекомендується повторювати кілька раз.

- Нові слова швидше засвоюються під час хорового промовляння.

- У процесі оволодіння навичками читання діти починають розуміти зміст творів, з'являється швидкість читання. Для покращення набутих навичок

необхідно пропонувати учням / ученицям знайомитись із невеликими за обсягом текстами, відповідати на запитання до них.

- З метою засвоєння матеріалу дітьми зі СДУГ доцільно тексти поділити на частини й періодично до їх змісту повертатися.

- У процесі підбору текстів для читання бажано урахувати словниковий запас дітей і попередньо вивчений змістовий матеріал.

- Під час читання запропонуйте учням / ученицям уявляти зміст тексту (розвиток уяви).

- Перед початком читання задайте дітям запитання, відповідь на яке учні / учениці мають знайти у тексті.

- Запропонуйте дітям знайти і прочитати фрагмент тексту, який ілюструє записаний план на дошці.

- Використовуйте техніки читання у парах (діти спочатку читають, а потім задають питання один одному).

- На основі прочитаного можна застосовувати рольові ігри, інтерактивні технології тощо.

- З метою підвищення якості засвоєння матеріалу дозволяйте читати пошепки тим дітям, які мають труднощі.

- Учть дітей детально аналізувати текст, знаходити його головну ідею та робити висновки [там само].

- Запропонуйте учням / ученицям слідкувати за прочитаним указкою, закладкою чи пальцем. Це допоможе не втратити місце читання, повторення й пропуску слів і рядків [27].

- Навчити дитину робити особливі позначки (смайлики, будиночки, зірочки та ін.) у тексті з метою швидкого пошуку необхідної інформації.

- Сформувані у школярів / школярок уміння задавати темп читанню вголос: на кожній комі робити короткий вдих, а вкінці речення – звичайний вдих. Це поліпшить швидкість читання тексту, полегшить його розуміння.

- У процесі читання варто зосередити увагу дітей на пошуку відповідей на питання: «хто?», «що?», «де?», «коли?», «як?», «чому?» [там само].

Зазначимо, що вище перераховані поради – це лише частина можливих засобів, які використовують сучасні педагоги для покращення навичок читання. У кожного вчителя цей перелік варіюється [41].

Писемне мовлення

У дітей зі СДУГ часто виявляють порушення писемного мовлення (дисграфію) або труднощі оволодіння навичками письма. У таких школярів / школярок нерозбірливий почерк, неакуратно виконані письмові завдання. Учні / учениці зі СДУГ не можуть тривалий час концентрувати свою увагу, тому часто не встигають виконувати завдання. Через свою неуважність діти роблять багато помилок, виконують завдання несистематично, а розпочату роботу часто не завершують [41].

Для покращення письмових навичок фахівці рекомендують:

- Організуйте робоче місце дітей (воно має бути без зайвого галасу).
- Попередьте дітей про часові обмеження виконання завдання. Різними способами заохочуйте школярів / школярок до старанного виконання письмової роботи.
 - Активно використовуйте цікаві вправи для написання складних слів. Наприклад, вчитель – ділить слово на склади; учні / учениці – вимовляють склади по черзі, визначають наступного учасника.
 - Для складних слів створіть словничок. Організуйте для дітей регулярний перегляд і прописування цих слів.
 - Регулярно повторюйте з учнями / ученицями написання складних слів і виразів. Виділіть для таких слів спеціальне місце на дошці, записуйте слова кольоровими буквами, залишайте ці записи до повного їх засвоєння.
 - Відведіть для письмових робіт окреме місце у структурі уроку (найкраще усередині уроку).
 - За потреби зменшуйте обсяг завдання (утому числі й домашнього) для дітей зі СДУГ [там само].
 - Під час написання твору запропонуйте дитині діяти таким чином: розказати бажаний зміст твору, у центрі аркуша написати головну тему, потім у кружечках викласти підтеми, а згодом з'єднати їх у тій послідовності, у якій вони будуть описані [27].
 - Сформууйте у школяра вміння складати розповідь (в усній чи писемній формі) за планом який включає образи, середовище (місце і час), мету, проблему, дію, рішення.
 - Навчіть дітей за допомогою схем і малюнків складати план і розповідати історію [там само].

Математика

Діти зі СДУГ під час обчислення прикладів часто помиляються в знаках, тому розв'язують їх неправильно. У процесі розв'язання задач гіперактивні школярі / школярки не можуть довго зосереджуватися, швидко забувають умову, не доводять розпочату справу до кінця, в наслідок чого мають труднощі з виконанням математичних завдань. Якщо вчасно не допомогти таким дітям, відставання від рівня успішності їх однолітків буде лише збільшуватись.

Розглянемо деякі *поради педагогів щодо покращення успішності дітей зі СДУГ з математики*:

- Використовуйте наочні матеріали (кубики, палички, рахівниці тощо) [41].
- Пропонуйте дітям навчальний матеріал (завдання, задачі), що пов'язаний із реальним життям. Наприклад, ділити цукерки між дітьми, купувати продукти в магазині тощо.
- Пояснюючи тему, проводьте аналогії зі сталими величинами. Наприклад, одна гривня – це чотири чверті (по 25 коп.).
- Навчіть гіперактивних дітей за допомогою записів фіксувати проміжні результати обчислень, що надасть можливість швидше виконати завдання.

- Дозволяйте учням /ученицям зі СДУГ використовувати калькулятори для перевірки правильності обчислень.
- Залучайте уяву й асоціації дітей до опанування математичної науки.
- Для кращого запам'ятовування математичної інформації (наприклад, таблиці множення) використовуйте маленькі пісеньки та віршики.
- Постійно повторюйте раніше вивчений матеріал (у тому числі й правила).
- Успіхи всіх дітей порівнюйте виключно з їх попередніми результатами (можна завести індивідуальні мотивуючі картки з фіксацією особистого прогресу учнів / учениць) [там само].
- Використовуйте дидактичні ігри [27].
- Робіть обчислення наочно, використовуючи підручні засоби (доміно, кубики тощо).
- За потреби необхідності можна намалювати умову задачі (для полегшення сприймання дітьми інформації).
- Навчити учнів / учениць звертати увагу на знак дії (+, -, x, :) шляхом його виділення. Це допоможе спрямувати діяльність дітей на необхідні обчислення [там само].

3) Робота з негативними емоціями.

Учні / учениці зі СДУГ часто поводять себе імпульсивно. Досвідчені педагоги у таких випадках радять не кричать і погрожувати, а зосереджуватись лише на позитивних моментах поведінки (у випадку незначних порушень поведінки). Проте навіть якщо поведінка дітей є агресивною, вчитель повинен спокійно пояснити чому так діяти не можна. Під час спілкування з гіперактивними дітьми доцільно уникати загальних фраз (наприклад, «поводь себе відповідним чином»), вони будуть не зрозумілі учням / ученицям [47].

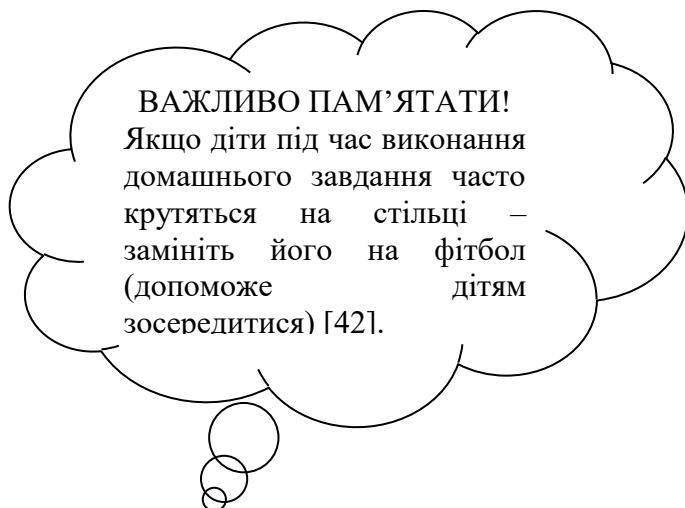
4) Створення особливих умов під час проведення перевірки знань дітей зі СДУГ.

З метою отримання об'єктивної інформації підчас проведення самостійних чи контрольних робіт доречно враховувати вікові й індивідуальні особливості вихованців зі СДУГ, а також створити для них відповідні освітні умови: надавати додатковий час (до 30 хвилин) для виконання завдань [82]; саджати за перші парти (біля вчителя); пропонувати матеріал для сприймання не повністю, а частинами (наприклад, спочатку першу вправу, потім другу, третю, і т.д.); чітко розподіляти час виконання кожного завдання та контролювати його; проводити подібні заняття на початку робочого дня дитини (1-2 уроки) та в ті дні, коли немає уроку фізичної культури.

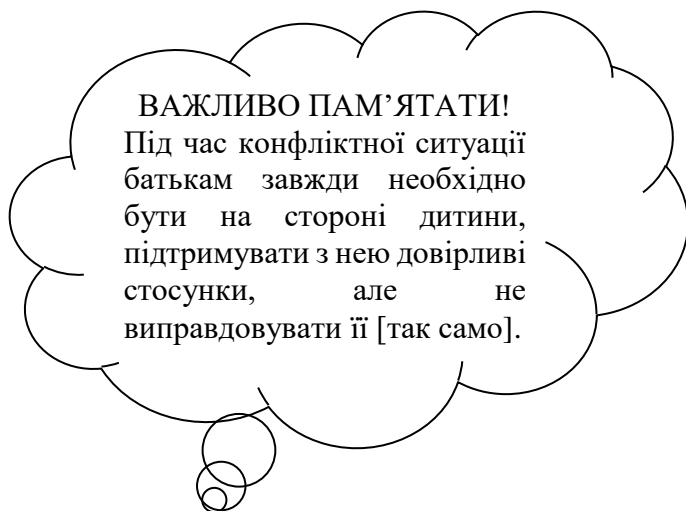
Успіх у забезпеченні освітніх потреб дітей зі СДУГ значною мірою залежить від їх батьків. Розглянемо деякі **рекомендації та побажання психологів і вчителів щодо особливостей організації навчання та виховання дітей у домашніх умовах**:

1) домашнє завдання із гіперактивними дітьми доцільно *робити разом* (у першу чергу це стосується дітей молодшого шкільного віку, поступово привчати

їх до самостійності, однак контролювати якість виконання); *не відволікатися на інші справи* (метушливість батьків передається дітям, які будуть хвилюватися); *ділити складні завдання на частини* (вказівки батьків мають бути конкретними: бери щоденник, сідай за стіл, відкривай зошит і т.д.; поступово діти всі ці дії виконуватимуть самостійно); *використовувати таймер* (за допомогою наочних годинників різних видів гіперактивні діти контролюють власну швидкість виконання завдання, на який відведений певний час); *робити зупинки* (школярам / школяркам зі СДУГ з метою профілактики перевтоми необхідно робити п'ятихвилинні перерви кожні 20 хвилин, перерви між завданнями мають бути 10-15 хвилин, у період відпочинку заборонено використовувати будь-які гаджети, під час перерви діти повинні виявляти свою активність – рухатися, стрибати, дивитися у вікно, пити воду, їсти яблуко, штовхати руками стіни тощо); *тримати стіл у порядку* (діти особисто мають слідкувати, щоб на столі не було зайвих предметів – лише органайзер для письмового приладдя); *відмовитися від чернетки* (швидка втомлюваність дітей не залишить у них сил на якісне виконання домашнього завдання у чистовику) [42].



2) під час виникнення конфлікту у школі батькам доцільно спочатку заспокоїтися, поговорити з власною дитиною (дати їй можливість висловитися, допомогти озвучити свої емоції, дати зрозуміти, що батьки з нею, з'ясувати причини ситуації, обговорити подальші дії), а потім обговорити подію з учителем (батькам – дотримуватися нейтралітету, вислухати різні точки зору, намагатися вирішити конфлікт).

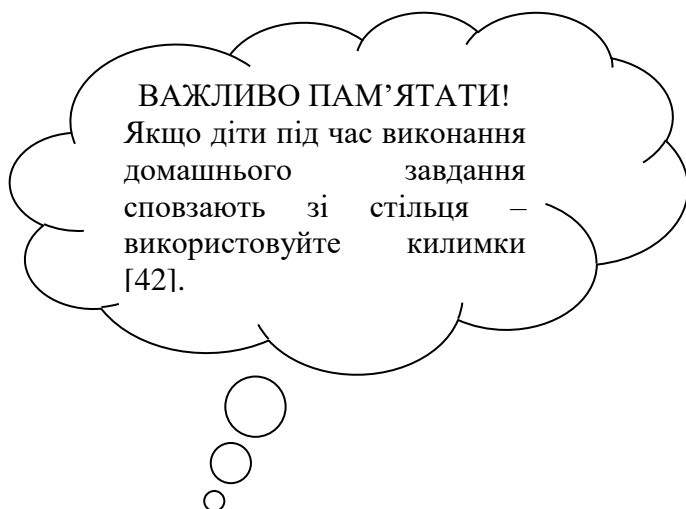


3) підтримувати зв'язок батьків із педагогом (бути з ним відвертими, запитати у нього порад, рекомендацій щодо організації освітнього процесу із дітьми зі СДУГ, дякувати за розуміння й терпимість, запитувати у вчителя про невдачі та успіхи дитини) [там само].

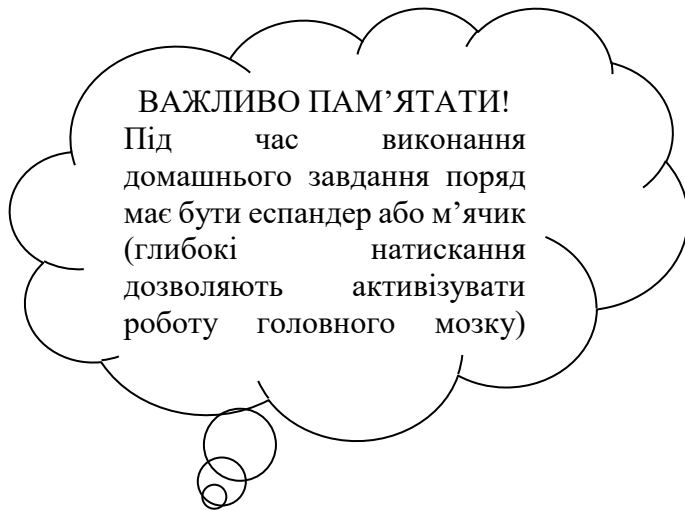
4) не перевантажувати дітей: обмежити кількість занять з репетиторами, час виконання домашнього завдання, переписування неакуратних робіт тощо (профілактика втомлюваності) [44, С.24].

5) підтримувати загальним станом здоров'я дітей: чітке дотримання режиму дня (підтримання рівня працездатності дітей) [40].

6) з метою релаксації дітей використовувати методи арт-терапії (в тому числі музикотерапії): засоби впливу на особистість, які дозволяють виражати емоції через творчість, зняти нервові напруження, розкрити приховані внутрішні ресурси, підвищити самооцінку, покращити координацію. Головна мета арт-терапії – створити атмосферу задоволення (замість перегляду телевізора та комп'ютера) [там само].



7) спрямовувати енергію дітей: залучати малечу до спорту (біг, плавання, катання на човні з веслами, катання на ковзанах, лижах тощо), виконання доручень у школі й дома, активного відпочинку. Заняття має заспокоювати дітей [там само].



8) складати для дітей режим раціонального харчування та дотримуватися його: уникати їжі та напоїв з великою кількістю барвників, консервантів, харчових домішок [40].

9) внести елементи розваги в освітній процес дітей: під час заняття дозволяти дітям писати кольоровими пастами, на перерві між заняттями разом із дітьми робити фізичні вправи або танцюйте під веселу музику, дайте дітям якийсь невеликий предмет у руки (мотузку, м'ячик тощо) для маніпуляцій і стимуляції мозку під час роботи.

10) разом із дітьми складати список завдань і розмістити його на видному місці: діти самостійно мають викреслювати чи позначати виконані завдання У такий спосіб вони вчаться самостійності, відповідальності та самоконтролю. Якщо необхідно, спокійно порадьте дітям перевірити список.

11) навчити дітей контролювати свої почуття та емоції: показувати переваги спокійної поведінки на життєвих прикладах, разом з дітьми визначити правила поведінки в різних ситуаціях.

12) проявляти терпимість до власних дітей: обережно висловлювати критику, частіше хвалити дітей; знайти оптимальне співвідношення м'якості та вимогливості [там само].

Н. Атаманчук [48], узагальнюючи власні напрацювання, склала пам'ятки для вчителів і батьків, які ми вважаємо корисними і пропонуємо взяти їх до уваги.

Пам'ятка для вчителів

1. Не вимагайте від дітей ідеальної поведінки: це знизить їх працездатність і погіршить якість засвоєння матеріалу [48].
2. Зберігайте спокій у будь-яких обставинах.
3. Дозволяйте дітям у випадку необхідності відразу до Вас звертатися.
4. Давайте вказівки коротко й чітко.
5. Обговорюйте правила перед виконанням завдання.
6. Залучайте дітей до реалізації їх активності та здійснення корисних справ.
7. Привчайте дітей цілеспрямовано виконувати сплановану роботу, а також контролювати й оцінювати себе.
8. Знаходьте привід похвалити дітей.
9. Контролюйте рівень самооцінки дітей, не допускайте їх зниження.
10. Створюйте для дітей ситуації успіху.
11. Створюйте умови для застосування дитячої активності.
12. Заохочуйте позитивну поведінку дітей та не звертайте уваги на негативну (якщо є така можливість).
13. Намагайтеся домовлятися з дітьми.
14. Вживайте активних заходів з недопущення агресії.
15. Ознайомте школярів / школярок із соціальними нормами спілкування та сформууйте у них відповідні навички [там само].

Пам'ятка для батьків

1. Не використовуйте фізичні покарання [48].
2. Завжди говоріть спокійним тоном.
3. Проблеми, що виникають, вирішуйте спільно з дітьми.
4. Частіше хваліть дітей. Діти зі СДУГ покарань не сприймають, однак дуже чутливі до заохочень.
5. Початковий етап виконання будь-якого завдання робіть разом із дітьми.
6. Завдання для дітей має бути простим і передбачати чітку зрозумілу інструкцію.
7. Не дозволяйте дітям переносити виконання завдання на інший термін.
8. Доручення мають відповідати віку, рівню розвитку та здібностям дітей.
9. Разом із дітьми складіть список їх обов'язків, підпишіть їх, як угоду між Вами, і розташуйте на стіні.
10. Складіть із дітьми перелік справ, які робити можна, а які – не дозволяється.
11. Привчіть дітей до чіткого розпорядку дня.
12. Створіть умови для систематичної активності дітей (спортивні ігри, біг, прогулянки на свіжому повітрі тощо).
13. Не допускайте перевтоми дітей (призводить до загострення гіперактивності, зниження самоконтролю).
14. Формуйте у дітей навички контролю сплесків власної агресії, гніву.
15. Розкажіть дітям про наявність у них певних проблем, навчіть їх розв'язувати [там само].

Таким чином, кожен педагогічний працівник, який має певний досвід спілкування із дітьми зі СДУГ, по-своєму визначає основні моменти цього процесу. І кожна думка має право на існування. Однак, виконувати одночасно всі вище зазначені рекомендації складно (хоча й дуже бажано). Тому, на наш погляд, існує сенс виокремити основні моменти виховного впливу на дітей зі СДУГ, на які треба звернути увагу в першу чергу.

Поради вчителям і батькам від РЦПЮ щодо забезпечення освітніх потреб дітей зі СДУГ:

- Дотримання у своїй роботі принципів комплексності, системності, поетапності й індивідуалізації [43].
- Здійснення самоосвіти з питання забезпечення освітніх потреб дітей зі СДУГ.

- Організація заходів спрямованих на соціалізацію дітей зі СДУГ.
- Об'єднання зусиль батьків дітей, педагогічних і медичних працівників щодо ефективного виховного впливу й організації освітньої діяльності дітей зі СДУГ.
- Поєднання необхідних медичних препаратів (після консультації з дитячим психіатром) з психолого-педагогічними діями фахівців.
- Під час проведення навчальних занять і виховних заходів урахування індивідуальних особливостей дітей зі СДУГ.
- Збереження спокою у будь-яких ситуаціях, терплячість.
- У випадку необхідності підтримання дітей і надання їм допомоги.
- Спрямувати активність дітей на позитивні справи.
- Часте хваління дитини.

5. Відомості про програми, які необхідно використовувати вчителям різних освітніх галузей

Ураховуючи індивідуальні особливості дітей зі СДУГ, зрозуміло, що такі вихованці потребують особливого підходу та відповідних змін у навчальних програмах.

Програм, створених спеціально для дітей зі СДУГ, затверджених МОН України на сьогоднішній день немає. Проте, досвід педагогів переконує, що для організації освітнього процесу аналізованої категорії дітей доцільно використовувати *адаптований чи модифікований варіант програм розвитку дітей* (дошкільна освіта), *адаптований чи модифікований варіант освітніх програм* (загальна середня освіта) або *корекційні програми* (в залежності від індивідуальних особливостей дітей).

У використанні адаптованого чи модифікованого навчального матеріалу відбувається зміна методів навчання з метою задовольнити потреби учнів / учениць зі СДУГ, забезпечити доступ таких дітей до змісту навчальної програми. Відмінність полягає в тому, що:

- *адаптація* програм змінює характер навчання, проте залишає без змін понятійну складність або зміст навчального завдання; використовуються засоби підтримки дітей у подоланні їх труднощів;
- *модифікація* – змінює не лише характер навчання, але й понятійну складність або зміст навчального завдання; модифікація передбачає видозміни навчального завдання чи його спрощення [49].

Виокремлюють такі *види адаптації* для дітей з ООП:

1. Пристосування середовища (зміна фізичного оточення) – розташування меблів у групі чи класній кімнаті відповідно до потреб вихованців [50], відокремлення в приміщенні школи учнів / учениць початкових класів окремим блоком [49] тощо.

2. Адаптація навчальних підходів (зміна навчальних підходів і методик) – використання методу поширення (відомої інформації для дітей), зміна темпу занять, навчання вихованців у принагідних ситуаціях; зміна педагогом способів

повідомлення інформації та способів організації занять [50]. Урахування рівня розвитку дітей під час обрання навчальних програм. Активне використання наочних матеріалів. Залучення асистента вчителя (та асистента вихователя) до освітнього процесу [49] дітей зі СДУГ.

3. Адаптація матеріалів (зміна іграшок, книг, навчальних посібників, аркушів із завданнями, маніпулятивних предметів та інших матеріалів [50]; використання карток-підказок [49]) – пристосування навчальних матеріалів та інструментів до індивідуальних потреб вихованців [50].

4. Адаптація навчального плану (зміна завдань чи навчального плану, визначених для певної дитини) – зміна цілей, змісту, послідовності чи тривалості занять, корекція завдань відповідно до індивідуальних особливостей дітей зі СДУГ. Наприклад, якщо учні / учениці не можуть розпізнавати текст (у тому числі написані імена), спрямуйте їх діяльність на розпізнавання однокласників на фотографіях [49; 50].

Для організації успішної освітньої діяльності дітей зі СДУГ доцільно враховувати:

- *час*, протягом якого вихованці здатні зосереджуватися (5-7хв., 15 хв.);
- *зручність* (погоджувати з дітьми найкращі умови для їх праці: в мистецькому центрі, в ігровій кімнаті тощо);
- *відволікання* (з'ясувати умови і місце роботи, що найменше відволікають дітей на подразники; контролювати зосередженість дітей на необхідних матеріалах);
- *рівень шуму* (учнів зі СДУГ доцільно саджати поряд із лідером групи, учителем або асистентом учителя для уникнення галасу);
- *вибір матеріалів* (у центрі розташовувати лише інформацію, яка стосується теми чи завдання заняття; у освітньому процесі засоби навчання використовувати з метою емоційного та соціального розвитку дітей);
- *створення у колективі дітей сприятливої атмосфери* (святкування досягнень дітей, ранкові зустрічі, нагородження учнів / учениць призами за особисті досягнення, визначення школяра / школярки «дитиною дня») [50].

Зміст, методи й форми навчання та виховання дітей зі СДУГ мають бути корекційно спрямованими: тобто кожна тема заняття, кожен використаний прийом і метод необхідно націлювати не лише на формування знань, умінь, навичок і належної поведінки учнів / учениць, але й на виправлення відповідних порушень їх психофізичного розвитку. Корекційний вплив на дітей має здійснюватись систематично протягом тривалого часу та відображатись на кожному структурному компоненті особистості: психічні пізнавальні процеси; спрямованість; досвід (знання, вміння та навички); поведінка.

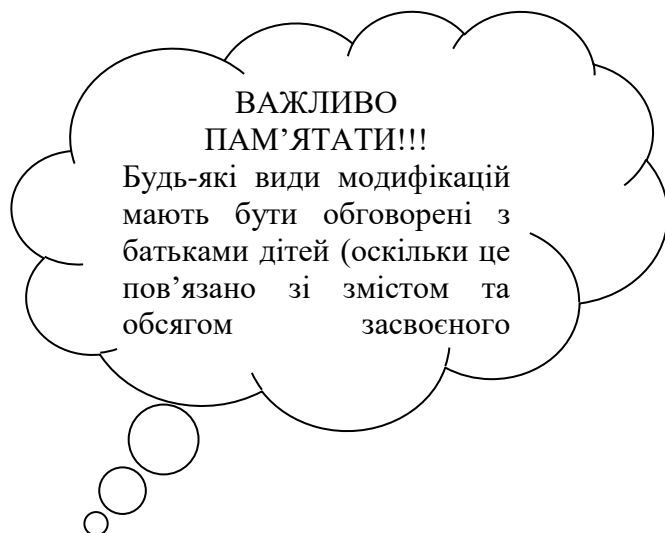
З метою досягнення позитивного результату в процесі навчання та розвитку дітей зі СДУГ вчителям доцільно налагодити постійну співпрацю з психологами, медичними працівниками, іншими педагогами, батьками учнів. У своїй діяльності вони мають враховувати індивідуальні особливості дітей (сильні та слабкі сторони, досвід, спрямованість, поведінка), дотримуватися принципів

послідовності й наступності, дотримуватися єдиного охоронно-педагогічного режиму в сім'ї і школі [там само].

Модифікації для дітей з ООП можуть виконуватися по-різному:

1. Скорочення змісту навчального матеріалу.

Учні / учениці зі СДУГ є учасниками лише окремих частин уроку або/і вивчати частину змісту навчального матеріалу. У випадку, коли вимоги уроку вищі за можливості дітей зі СДУГ, участь їх у занятті (хоч і часткова) все одно залишається обов'язковою.

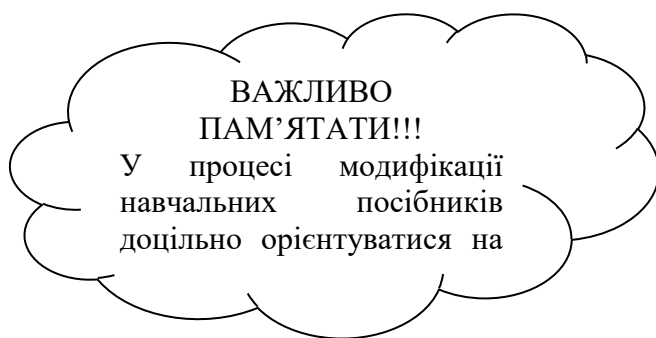


2. Зниження вимог до участі дітей у роботі.

Якщо школярі / школярки здатні виконувати лише частину необхідних завдань, засвоєння всього матеріалу від них не вимагається.

3. Модифікація навчальних посібників:

- виділення кольором або шрифтом ключових елементів (допомагає концентруватися на головній інформації);
- усунення зайвих деталей (залиши лише найсуттєвіше);
- спрощення розміщення тексту: усунення діаграм, а також малюнків із підписами, які відволікають увагу дітей. Проте деяким учням / ученицям навпаки візуалізація допомагає краще сприймати навчальний матеріал.
- доповнення складних текстів короткими прописними коментарями покращують розуміння його основних ідей і будуть у нагоді для всіх учнів / учениць класу [там само].



Дж. Деспелер виокремлює *три категорії знань* дітей з ООП:

- 1) обов'язково має знати (матеріал з даної категорії учні мають обов'язково опанувати);
- 2) має знати (відомості з цієї категорії важливі, проте не суттєві);
- 3) може знати (інформація не суттєва, не особливо важлива).

Отже, увага педагогів зосереджується, в першу чергу, на категорії «обов'язково має знати». Інформацію з інших двох категорій знань рекомендується надавати дітям зі СДУГ після того, як вони опанують основний матеріал. У випадку не дотримання зазначеної послідовності викладення інформації пам'ять учнів перевантажиться, а отримані знання будуть формальними. Корегуючи завдання для дітей зі СДУГ, необхідно враховувати їх особистий досвід, уподобання. Наприклад, твір про літні канікули замінити на запис школярами / школярками хронологічної послідовності відповідних подій улітку. Згодом завдання можна ускладнити написанням власне твору (завдання з категорії «має знати»).

Таким чином, організація освітнього процесу для учнів / учениць зі СДУГ має свою специфіку та передбачає:

- адаптацію тематичного плану;
- визначення корекційно-розвивальних цілей і навчальних досягнень відповідно до індивідуального навчального плану;
- розроблення конспектів занять, спираючись на тематичний план та враховуючи індивідуальні цілі й завдання учня, а також загальний зміст уроку;
- під час подачі нової інформації активне використання різних засобів (у тому числі адаптованих навчально-дидактичних матеріалів);
- диференційоване викладання (використання різноманітних методів і прийомів навчання відповідно до індивідуальних особливостей школярів / школярок; розподіл запитань за рівнями складності, зміна темпу викладання, кількості навчальних завдань і часу для їхньої реалізації залежно від можливостей учнів / учениць);

- подача інформації у таких формах: пояснення вчителя, колективне обговорення з урахуванням домінування певного способу сприйняття (візуального, аудіального чи кінестетичного) [там само].

Аналізуючи вище вказане, ми прийшли до висновку, що з метою досягнення успіхів у освітньому процесі педагогічні працівники зважають на відповідність вимог навчальної програми актуальним і потенційним можливостям дітей зі СДУГ [49].

Міністерство освіти і науки України (МОН України) пропонує педагогічним працівникам ЗДО у своїй діяльності використовувати *програми розвитку дітей* (Режим доступу: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/doshkilna-osvita/programi-rozvitku-ditej>).

Учителям ЗЗСО МОН України для навчання та розвитку школярів / школярок рекомендує застосовувати відповідні *освітні програми* (Режим доступу: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchalni-programi>).

Для організації освітнього процесу дітей зі СДУГ дошкільного та молодшого шкільного віку доцільно використовувати вище зазначені програми після відповідної адаптації чи модифікації (із урахуванням індивідуальних особливостей школярів / школярок зі СДУГ).

У роботі з дітьми зі СДУГ застосовують також систему *корекційних програм*, запропонованих МОН України (Режим доступу: <https://bit.ly/2m2nNV9>). Відмітимо, що враховуючи особливості нозології дітей зі СДУГ, в першу чергу, на наш погляд, доцільно у своїй роботі брати до уваги такі корекційні програми:

1. Для дітей із затримкою психічного розвитку (Режим доступу: <https://bit.ly/2lkfJyz>).

2. Для дітей із порушеннями інтелектуального розвитку (<https://bit.ly/2lOZES1>).

3. Для дітей із помірною розумовою відсталістю (<https://bit.ly/2lYmc2z>).

4. Програми розвитку для дітей із особливими освітніми потребами дошкільного віку (<https://bit.ly/2mSN0Bs>).

Особливої уваги, на наш погляд, заслуговує *програма практичного психолога* О. Оклей-Проданюк, що спрямована на організацію корекційно-розвивальної роботи з молодшими школярами /школярками зі СДУГ. Програма має на меті корекцію гіперактивності, покращання концентраційної функції уваги, усунення імпульсивності, профілактику агресивних форм поведінки, запобігання формування у дітей специфічних затримок розвитку шкільних навичок, а також підвищення рівня самооцінки. Діяльність практичного психолога в межах цієї програми пов'язана з розвитком довільності поведінки, контролем рухової активності, розвитком довільної уваги, формуванням позитивної самооцінки, покращенням рівня сенсомоторного розвитку [51].

Таким чином, учителям різних освітніх галузей у процесі роботи з вихованцями зі СДУГ необхідно використовувати адаптовані чи модифіковані

варіанти програм розвитку дітей (дошкільна освіта), освітніх програм (загальна середня освіта), корекційні програми з урахуванням вікових, індивідуальних особливостей, освітніх потреб, можливостей учнів / учениць.

6. Про організацію роботи дітей дошкільного віку на заняттях і учнів початкової школи на уроках, врахування індивідуальних особливостей в учнівському колективі

Організація роботи дітей з ООП дошкільного віку здійснюється відповідно до Листа МОН України від 13.11.2018р. № 1/9-691 (Щодо організації діяльності інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти) [52] та Постанови Кабінету Міністрів України від 10.04.2019р. № 530 (Про затвердження Порядку організації діяльності інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти) [53].

У *закладах дошкільної освіти* на підставі письмового звернення батьків дітей (або їх законних представників) створюють інклюзивні групи, які мають на меті задовольнити соціальні й освітні потреби вихованців з ООП, надання їм корекційно-розвиткових послуг і створити умови для навчання й розвитку. Інклюзивні групи частіше за все формуються станом на перше вересня нового навчального року. У випадку звернення батьків пізніше відведеного строку, рішення щодо відкриття такої групи приймається окремо. Для зарахування дітей дошкільного віку до інклюзивної групи ЗДО необхідно директору освітнього закладу надати пакет документів: заява батьків (чи тих, хто їх замінює), медична довідка від лікаря-педіатра (або сімейного лікаря) із зазначенням того, що за своїм станом здоров'я діти можуть відвідувати дитячий садок, копії свідоцтва про народження дітей, карти профілактичних щеплень (форма № 063/о). Окрім зазначених документів для дітей з ООП необхідно також подати висновок ІРЦ про результати проходження комплексної психолого-педагогічної оцінки рівня їх розвитку. Якщо діти мають інвалідність, надається відповідна медична довідка (копія медичного висновку або копія посвідчення особи). Інклюзивні групи в ЗДО формуються урахуваючи вік, особливі освітні потреби дітей. У таких групах освітній процес відбувається за окремими програмами Базового компонента дошкільної освіти (затверджені МОН України) та за спеціальними методиками, що виконують рекомендації ІРЦ і урахувають індивідуальні особливості дітей [52]. ЗДО має право обирати програму (чи програми) розвитку вихованців із переліку програм затверджених МОН України. Освітній процес у групах компенсуючого типу (перебувають діти із порушенням зору, слуху, інтелекту, мови, опорно-рухового апарату, ЗПР) та інклюзивних групах здійснюється за спеціальними програмами й навчально-методичними посібниками (затверджені МОН України) [54].

Важливо наголосити, що після звернення батьків або інших представників дітей з ООП інклюзивна група має утворитися засновником освітнього закладу обов'язково [53].

За організацію та якість інклюзивної освіти несе особисту відповідальність директор ЗДО. Для відвідування інклюзивної групи дітьми з ООП створюються відповідні **умови** (відповідальний – засновник ЗДО):

- підготовка будівель, приміщень і території закладу відповідно до державних норм;
- створення необхідної навчально-методичної й матеріально-технічної бази (посібники, обладнання тощо);
- утримання відповідного кадрового забезпечення (у тому числі асистента вихователя);
- облаштування спеціальної ресурсної кімнати для корекційно-розвиткових та психолого-педагогічних занять.

З метою організації якісного освітнього процесу, кількість дітей з ООП, які відвідують інклюзивні групи в ЗДО, має бути обмежена:

- одна-три дитини з затримкою психічного розвитку, порушеннями опорно-рухового апарату, легкими інтелектуальними порушеннями, зниженням слуху, зору тощо;
- не більше двох осіб із числа глухих, сліпих, з тяжкими порушеннями мовлення тощо;
- не більше одного вихованця зі складними порушеннями розвитку [там само].

Загальна кількість дітей інклюзивної групи ЗДО – до 15 осіб. У таких групах діти з ООП можуть перебувати до 7 (8) років (залежно від рівня й ступеня порушення та відповідно до висновку ІРЦ). Режим роботи з такими дітьми значно залежить від організації необхідних соціально-реабілітаційних і корекційно-відновлювальних робіт (лікувальна фізкультура, предметно-практичне навчання, просторова орієнтація, комунікативна та соціально-побутова діяльність, розвиток зорового, слухового та дотикового сприймання, формування мовлення) [54, С. 53-54].

Психолого-педагогічний супровід – невід’ємна частина процесу навчання дітей з ООП у інклюзивній групі. Команда психолого-педагогічного супроводу, створена на базі ЗДО, складає **індивідуальну програму розвитку дитини** (далі – ППР). До складу цієї програми входять адаптовані чи модифіковані варіанти тих освітніх програм, які опановують решта вихованців інклюзивної групи [55, С. 9]. Таким чином, за допомогою ППР здійснюється врахування індивідуальних особливостей дітей з ООП (у тому числі дітей зі СДУГ) в освітніх умовах.

Відповідно до Закону України «Про дошкільну освіту» в ЗДО можуть бути організовані різні групи (залежно від стану здоров’я та рівня розвитку дітей): загального розвитку, прогулянкові, компенсуючого типу, сімейні, інклюзивні. Державою також передбачено існування *груп короткотривалого перебування* (стаття 14). *Соціально-педагогічний патронат*, як форма здобуття дошкільної освіти, здійснюється соціальним педагогом (або іншим працівником ЗДО) індивідуально для кожної дитини в умовах сім’ї. Оформлення дітей з ООП для отримання послуг у межах соціально-психологічного патронату можливе в таких випадках:

- через особливості комунікативного розвитку;
- через особливості проходження процесу адаптації;
- якщо діти фізично не здатні відвідувати ЗДО.

Відповідно до нормативних документів метою соціально-педагогічного патронату сімей є:

- надання консультативної, методичної допомоги сім'ї, залучення батьків до навчання, виховання та реабілітації дітей;
- надання ранньої підтримки дітям, які потребують корекції розвитку, їх поступова часткова чи повна інтеграція у суспільство;
- забезпечення усіх дітей безкоштовною та доступною дошкільною освітою на державному рівні [там само, С. 12-13].

Розглянемо особливості здійснення соціально-педагогічного патронату (далі – СПП) під час реалізації інклюзивної освіти у ЗДО.

Перед початком здійснення СПП необхідно батькам звернутися до ІРЦ з метою оцінки розвитку їхніх дітей, що може реалізовуватися на території ЗДО (відповідно до Положення про ІРЦ, Ст. 15) [56].

Супровід (патронат) дітей та їх сім'ї частіше за все відбувається вдома. Соціальний педагог двічі на тиждень відвідує родину та проводить з ними роботу відповідно до програми, затвердженої директором ЗДО. Визначено, що один соціальний педагог здійснює супроводження не більше 15 дітей. В умовах СПП корекційно-розвиткові та освітні послуги можуть надаватися у соціальних групах (до 10 дітей) або групах короткотривалого перебування [57]. В такому випадку окрім соціального педагога заняття можуть проводити вихователь, логопед, психолог. Отже, СПП допомагає дітям отримати необхідну соціально-педагогічну підтримку [55, С. 15].

В процесі соціально-педагогічного патронату відбувається **точкова й часткова** інтеграція дітей з ООП в загальноосвітній простір. Поняття «точкова» і «часткова» інклюзія не має законодавчого потрактування, однак використовується на практиці. До *часткової інклюзії* належать соціальні групи та групи короткотривалого перебування. *Точковою інклюзією* вважають: участь дітей у прогулянках, розвагах, святах; заняття у підгрупі та з фахівцем у мікрогрупах.

На етапі інклюзивної освіти у ЗДО проводять заняття в групі короткотривалого перебування та вдома за таких обставин:

1. За станом здоров'я діти не можуть цілий день знаходитися в інклюзивній групі.
2. Діти адаптуються до інклюзивної групи ЗДО.
3. Поведінкові та комунікативні особливості вихованців на період адаптації до інклюзивної групи потребують відповідної допомоги (йому та його сім'ї) в умовах короткотривалої групи та домашніх умовах.

У процесі СПП педагог може вперше повідомити батькам, що їх діти мають певні проблеми у розвитку. У такому випадку батьки мають звернутися до фахівців щодо детальної діагностики розвитку дітей, організації відповідної корекційно-розвивальної роботи.

Таким чином, перебуваючи на соціально-педагогічному патронаті, діти комплексно обстежується фахівцями з ІРЦ, здобуває дошкільну освіту в ЗДО, а також одержує необхідні корекційно-розвиткові послуги [там само, С. 14-16].

Нормативні документи щодо організації інклюзивного навчання у ЗДО:

1. Про дошкільну освіту: Закон України від 11.07.2001 № 2628-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://goo.gl/hibZnK>.

2. Про соціальні послуги: Закон України від 19.06.2003. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://goo.gl/НрV3nM>.

3. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://goo.gl/DnrpKr>.

4. Про здійснення соціально-педагогічного патронату: Лист МОН України від 17.12.08 № 1/9-811 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://goo.gl/t3CPJo>.

5. Про організацію роботи з дітьми п'ятирічного віку: Лист МОН № 1/9-666 від 27 вересня 2010 року <http://goo.gl/2fTCeY>.

6. Про затвердження Порядку комплектування інклюзивних груп у дошкільних навчальних закладах: Постанова Кабінету Міністрів України 06.02.2015 № 104/52. чинний, редакція від 06.02.2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://goo.gl/bnGXQT>.

7. Про затвердження гранично допустимого навчального навантаження на дитину у дошкільних навчальних закладах різних типів та форми власності: Наказ МОН України від 13 травня 2015 року за № 520/26. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://goo.gl/mPhx9f>.

8. Про затвердження порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами: постанова Кабінету Міністрів України №88 від 14.02.2017. Редакція від 23.02.2018 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://goo.gl/Lwvg16>.

9. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсні центри: Постанова Кабінету Міністрів України № 545 від 12.07.2017. Редакція від 16.08.2017 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://goo.gl/HkncBE>.

10. Про освіту: Закон України від 05.09.2017. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://goo.gl/aYXHup>.

11. Наказ МОН України від 08 червня 2018 р. № 609 «Про затвердження Примірнього положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти» <https://bit.ly/2mSPdgc>.

Організація інклюзивної освіти передбачає створення доступу до якісної освіти дітям з ООП, що забезпечується шляхом урахування індивідуальних особливостей вихованців та використання особистісно-орієнтованих методів навчання [58, С. 1].

Педагогічні працівники у своїй роботі з учнями / ученицями з ООП *закладів загальної середньої освіти* керуються такими нормативними документами:

- Постанова Кабінету Міністрів України від 15.08.2011р. № 872 (Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах) [2].
- Постанова Кабінету Міністрів України від 9.08.2017р. № 588 (Про внесення змін до Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах) [59].
- Наказ МОН України від 10.07.2019р. № 955 (Про внесення змін до наказу Міністерства освіти і науки України № 8 від 12 січня 2016 року) [81].

З метою ефективної організації інклюзивного навчання школярів / школярок з ООП у закладах загальної середньої освіти створюють сприятливі умови для:

- 1) забезпечення вільного доступу до приміщень закладу освіти (у випадку порушень зору чи опорно-рухового апарату);
- 2) підготовка кабінетів психолога, учителя-дефектолога й логопеда для проведення корекційно-розвиткових занять;
- 3) забезпечення навчально-методичними й наочно-дидактичними матеріалами, а також необхідними індивідуальними технічними засобами навчання;
- 4) підготовка відповідних педагогічних працівників [2].

Керівник ЗЗСО на основі заяви батьків дітей з ООП (або осіб, які їх замінюють), висновку ІРЦ та після погодження з органом управління освітою створює клас з інклюзивною формою навчання, добирає навчально-методичну та матеріально-технічну базу, набирає необхідних педагогічних працівників тощо.

Власник ЗЗСО в установленому порядку виділяє кошти для організації інклюзивного навчання, забезпечує підвищення кваліфікації педагогів, які надають освітні послуги дітям з ООП, здійснює заходи щодо придбання транспорту для перевезення дітей (яким це необхідно) до місця навчання й додому.

До класів з інклюзивною формою навчання зараховують дітей в установленому порядку відповідно до висновку ІРЦ. Однак з метою забезпечення якості освіти таких учнів / учениць має бути обмежена кількість:

- одна-три дитини із порушенням опорно-рухового апарату, зниженим слухом чи зором, затримкою психічного розвитку, легкими інтелектуальними порушеннями тощо;
- не більше двох дітей із числа глухих, сліпих, з тяжкими мовними порушеннями, розладами спектру аутизму та іншими складними порушеннями.

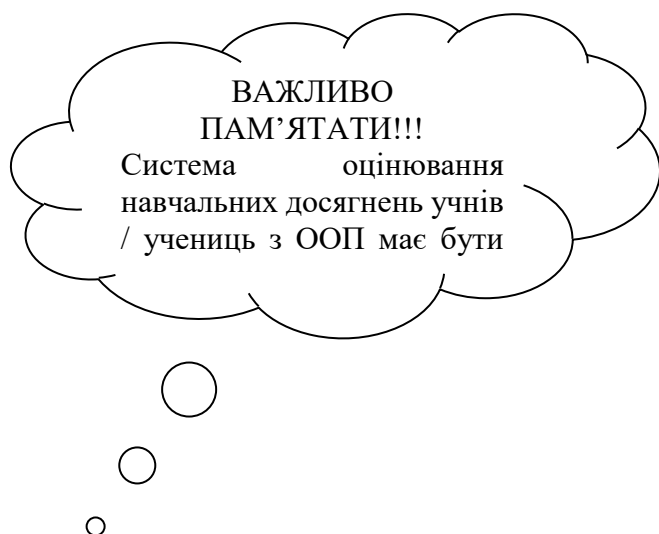
Освітній процес у класах з інклюзивним навчанням здійснюється відповідно до типових навчальних планів, програм, посібників та підручників (у тому числі спеціальних підручників), що рекомендовані МОН України. Ураховуючи особливості інтелектуального розвитку учнів / учениць, можуть розроблятися індивідуальна навчальна програма та індивідуальний навчальний план. Для дітей із ООП розклад уроків складається відповідно до їхніх індивідуальних особливостей (у тому числі особливостей розумової працездатності) та з дотриманням санітарно-гігієнічних вимог.

На усіх учнів / учениць з ООП складаються *індивідуальні програми розвитку*, які визначають конкретні навчальні стратегії та підходи, а також забезпечують індивідуалізацію навчання. Ці програми розробляє група фахівців – команда психолого-педагогічного супроводу – із обов’язковим залученням батьків дітей (або інших законних представників). ППР переглядається мінімум двічі на рік з метою її корекції (в разі необхідності корегування програми відбувається частіше).

Оцінювання результатів навчальної діяльності дітей з ООП здійснюється згідно з обсягом матеріалу (відповідно до змісту навчальної програми) та критеріями оцінювання навчальних досягнень.

Особливості проходження державної підсумкової атестації дітей з ООП зазначена у Положенні про державну підсумкову атестацію.

Дітей з різними порушеннями розвитку, які здобувають освіту у класах з інклюзивним навчанням, доцільно активно залучати до позашкільної та позакласної роботи, ураховуючи їхні вікові та індивідуальні особливості [там само].



На початку навчання у школі підтримка дітей з ООП (в тому числі зі СДУГ) має бути максимальною:

1. Пояснення та демонстрація кінцевого результату навчання, практичних та розумових дій, а також умов роботи (використаних матеріалів, посібників тощо).

2. Обговорення майбутньої діяльності та показ асистентом вчителя послідовності її виконання.

3. Застосування предметних малюнків, демонстраційних карт тощо (використання під час обговорення подальшої роботи та у процесі самостійної діяльності) [60].

Важливо зазначити, що цілеспрямоване формування в учнів / учениць загальнонавчальних умінь допоможе вчителю в подальшому перейти від розгорнутої допомоги до короткого інструктажу. У випадку необхідності додаткові пояснення діти отримують в індивідуальній формі.

А. Лапін виокремлює такі шляхи підвищення якості навчання дітей:

- Вивчення нормативно затверджених прийомів практичної та навчальної діяльності, використання у роботі ефективної технології.
- Створення психологічної установки на дотримання вимог програми щодо навчання та виконання практичних дій.
- Матеріальне та технічне забезпечення освітнього процесу дітей на достатньому рівні.

У перші два-три роки навчання учнів / учениць із ООП необхідно зосередити увагу на оволодіння дітьми прийомами навчання. Потім підвищується темп роботи та ступінь оволодіння відповідними навичками навчальної діяльності. З такою метою організують заняття на повторення раніше вивченого матеріалу.

ІПР містить перелік тем і зміст практичних робіт, що відповідають можливостям і потребам дітей. Ефективність реалізації програми можна перевірити шляхом проведення систематичного вивчення успішності та динаміки розвитку здібностей учнів / учениць: використання методу спостереження, проведення самостійної практичної роботи у кінці кожної теми або чверті. За отриманими результатами згодом складають портфолію. Цілеспрямоване вивчення дітей з ООП дозволяють виявити їх сильні та слабкі сторони, а також внести відповідні корективи у ІПР [там само].

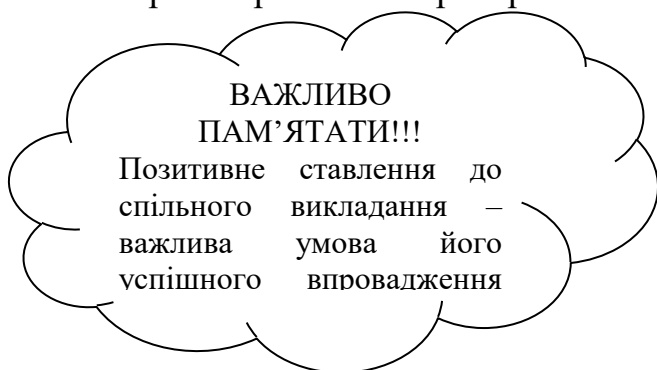
У сучасній педагогічній практиці накопичений досвід щодо **спільного викладання** в інклюзивному класі.

Спільне викладання – це така організація освітнього процесу у класі з інклюзивним навчанням, коли спеціалісти (вчитель, асистент вчителя чи спеціальний педагог) в одному приміщенні разом проводять заняття. Цей спосіб викладання може бути використаний не лише для задоволення потреб окремих учнів / учениць, але й для підвищення якості викладання в цілому для всіх дітей. Практика спільного викладання спочатку була поширена в європейських країнах, а згодом, після запровадження концепції інклюзивної освіти, вона набула розповсюдження в Україні [61, С.6].

Спільне викладання передбачає:

- Участь у проведенні навчального заняття не менше двох педагогічних працівників одночасно;
- Педагоги мають однаковий рівень професійної підготовки;

- Колеги є рівноправними партнерами в навчальному процесі.



Найчастіше спільне викладання об'єднує для колективної роботи вчителя інклюзивного класу та корекційного педагога. У практиці зустрічаються випадки, коли корекційний педагог, працюючи із дітьми з ООП за індивідуальною програмою розвитку, вважає їх «своїми». Така ситуація зменшує значення вчителя інклюзивного класу та його асистента, позбавляючи їх «права голосу» під час прийняття спільних рішень. Розв'язати подібну ситуацію, на наш погляд, можна шляхом дотримання у роботі принципу рівноправності всіх партнерів.

Спільне викладання (у випадку його ефективної організації) може приносити усім учасникам освітнього процесу цілий ряд *позитивних результатів*:

- Збільшується кількість дорослих, які особисто відповідають за усіх учнів / учениць;
- Краще обмірковуються способи оцінювання;
- В разі необхідності усі діти отримують необхідну увагу;
- Стимулювання вчителів до ефективних реакцій на різноманітні потреби вихованців;
- Розширення можливостей застосування професійного досвіду.

Основа спільного викладання – загальноосвітня навчальна програма, що змінюється залежно від потреб і особливостей розвитку дітей.

Основні компоненти практики спільного викладання:

1. Спільні цінності та переконання.

Педагоги, які разом проводять заняття, володіють різними знаннями, ресурсами та навичками. Тісно спілкуючись між собою, колеги мають можливість обмінюватися досвідом та професійно розвиватися. Результатом такої співпраці має стати спільне розуміння процесу навчання.

2. Спільні узгоджені цілі.

Визначення та узгодження навчальних цілей під час планування.

3. Рівноцінність учасників.

Рівноцінність обох педагогів проявляється у: цінуванні досвіду колеги; поважному до нього ставленні; розвитку власної здатності вільно обмінюватися ідеями; підтриманні колеги, використовуючи власну професійну компетентність.

4. Спільне лідерство.

Визнання лідерства один одного у педагогічній діяльності. Спільна участь обох педагогів під час прийняття рішень.

5. Співпраця.

Основні характеристики співпраці під час спільного викладання:

➤ *Особиста взаємодія.*

Участь обох педагогів у прийнятті рішень, узгодження системи дистанційного спілкування (електронна пошта, скайп тощо).

➤ *Позитивна взаємозалежність.*

Спільне викладання надає можливість кожному педагогові застосувати свій досвід та знання для максимального врахування індивідуальних особливостей усіх дітей.

➤ *Міжособистісні навички.*

До міжособистісних навичок відносять невербальні та вербальні компоненти довіри та навички з вирішення проблемних ситуацій. Зазначені навички потрібні для забезпечення потреб усіх дітей та досягнення розподілу лідерських функцій. Ефективне спільне викладання сприятиме підвищенню рівня розвитку міжособистісних навичок кожного педагога.

➤ *Моніторинг прогресу.*

Під моніторингом прогресу розуміють коротку самооцінку основних успіхів, які відбулися під час уроку. У процесі моніторингу педагоги обговорюють досягнення учнями / ученицями навчальних цілей, ефективність застосування комунікативних навичок вчителів, необхідність змінювання видів навчальної діяльності тощо.

➤ *Індивідуальна підзвітність.*

Індивідуальна підзвітність – це особлива форма визнання важливості діяльності кожного педагога. Така підзвітність передбачає взаємо оцінювання колег, що має на меті:

- 1) підсилення почуття вагомості внеску кожного педагога;
- 2) визначення доцільних змін у завданнях чи діях учителів;
- 3) забезпечення визнання внеску кожного педагога;

4) визначення необхідної підтримки (наставництво, моделювання, пошук додаткових ресурсів тощо).

Досягнення визначених цілей сприятиме якісній організації освітнього процесу та підвищенню професійної компетентності педагогів [там само, С.7-10].

Коротко зупинимося на основних моделях та формах спільного викладання (рис.5).

Модель консультування

Корекційний педагог консультує з питань адаптації та модифікації навчальної програми й середовища, формування у дітей необхідних навичок і розробки системи оцінювання [61, С.11].

Модель навчання

Загальноосвітній і корекційний педагоги «навчають» один одного реалізувати навчальну програму, застосовувати різні методи викладання, види й форми оцінювання (відповідно до їхнього досвіду) [61, С.11].

Моделі та форми спільного викладання

Модель співпраці (або роботи в команді)

Справедливий розподіл обов'язків між колегами з питань планування, проведення та оцінювання заняття. Дослідники висловлюють думку про те, що ця модель із запропонованих є найбільш ефективна й тому їй слід віддавати перевагу [61, С.11].

Модель співпраці може мати такі **форми спільного викладання**:

1. Підтримуюче викладання (ведучий учитель планує зміст уроку, методи викладання, знання, вміння та навички дітей тощо; учитель-помічник організовує лише окремі фрагменти занять з малими групами учнів / учениць).
2. Паралельне викладання (педагоги працюють одночасно в одному класі з різними групами учнів / учениць; навчальний зміст може відрізнятися або бути однаковим; кількість дітей у групах може бути не однакою; групи можуть мінятися педагогами та учнями / ученицями).
3. Додаткове викладання (з метою підсилення якості викладання іншого педагога його колега дублює викладення інформації іншими словами, моделює необхідні навички, проводить попереднє підготовче заняття тощо; відповідальність за створення плану уроку несе один педагог; пояснення нового матеріалу здійснюють обидва педагога, використовуючи різні методи).
4. Викладання в команді (під час командної роботи вся педагогічна діяльність є спільною; урок проводиться одночасно двома педагогами; умови ведення заняття такої форми – високий рівень взаємної довіри та поваги колег) [там само, С.11-17].

Рис. 5. Моделі та форми спільного викладання [там само, С.11]

Відмітимо, що серед вказаних форм спільного викладання немає кращої чи гіршої, ніж інші. Під час обрання певної з них необхідно дотримуватися спільної мети – покращити результати навчальної діяльності дітей [там само, С.19].

З метою формування пізнавального інтересу в дітей з ООП, а також спрощення процесу їх навчання в ЗЗСО, доцільно активно удосконалювати навчально-методичну базу.

Т. Докучина вважає необхідним у роботі з учнями / ученицями з ООП використовувати індивідуальний підхід до проведення дидактичних ігор. Автор стверджує, що у такий спосіб можна ураховувати індивідуальні особливості дітей відповідно до їх нозологій, а також досягти виховних, навчальних і корекційно-розвиткових завдань [62].

О. Ярська-Смірнова та Е. Наберушкіна вважають, що на результати спілкування з людьми, які мають певні порушення розвитку, значно впливають

особливості мовної комунікації з ними. Так, наприклад, забороняється по відношенню до такої особистості вживати слова «неповноцінний», «каліка», «хворий» та інші подібні ярлики. Науковці пропонують замінити такі слова їх відповідниками з нейтральним емоційним навантаженням, щоб не образити людину, з якою спілкуються [85, С.208].

Представимо правила коректного спілкування відповідно до Конвенції про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) від 13.12.2006 р. № 995_g71 [106] та Закону України від 07.06.2018 р. № 2449-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України» [107] (таблиця 3).

Таблиця 3

Правила коректного спілкування [106; 107]

<i>Використовуйте</i>	<i>Уникайте</i>
Людина з інвалідністю	Хворий, каліка, неповноцінний, деформований, дефективний, інвалід, неповносправний, людина з обмеженими можливостями
Людина з порушеннями зору, незряча людина	Сліпий
Людина з порушеннями слуху, нечуюча людина	Глухий, глухонімиий
Людина на інвалідному візку, людина, яка користується візком/кріслом колісним	Колясочник, прикутий до інвалідного візка
Людина з аутизмом	Аутист
Людина з синдромом Дауна	Даун
Людина з церебральним паралічем	Спазматик, людина, що страждає на ДЦП, ДЦПшник, жертва ДЦП
Людина з психічними порушеннями, людина з порушеннями розумового розвитку	Розумово відсталий, психічно хворий, розумово неповноцінний, «гальмо», недоумкуватий
Людина без інвалідності	Нормальна, здорова людина
Вроджена інвалідність	Вроджений дефект, нещастя
Жестова мова	Мова жестів
Людина з порушеннями емоційного розвитку	Божевільний, псих
Людина з труднощами у спілкуванні, труднощами в мовленні	Німиий
Доступна парковка	Парковка для інвалідів

Таким чином, організація освітнього процесу дітей з ООП має вікові, індивідуальні особливості та відзначена у відповідних нормативно-правових документах:

1) Лист Міністерства освіти і науки України від 13.11.2018р. № 1/9-691 Щодо організації діяльності інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти [52], Постанова Кабінету Міністрів України від 10.04.2019р. № 530 Про затвердження Порядку організації діяльності інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти [53] та ін. (дошкільна освіта);

2) Постанова Кабінету Міністрів України від 15.08.2011р. № 872 (Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах) [2], Постанова Кабінету Міністрів України від 9.08.2017р. № 588 (Про внесення змін до Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах) [59], Наказ МОН України від 10.07.2019р. № 955 (Про внесення змін до наказу Міністерства освіти і науки України № 8 від 12 січня 2016 року) [81] (загальна середня освіта).

7. Поради щодо співпраці команди психолого-педагогічного супроводу дітей зі СДУГ, емоційне, соціальне благополуччя, психологічний захист учасників освітнього процесу

Основним керівним документом діяльності команди психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП (у тому числі зі СДУГ) є Наказ Міністерства освіти і науки України від 08 червня 2018 р. № 609 «Про затвердження Примірною положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти» [1].

Команда психолого-педагогічного супроводу освітнього закладу дотримується таких принципів:

- повага до індивідуальних особливостей вихованців з ООП;
- використання в роботі командного підходу;
- урахування інтересів дітей з ООП, відсутність порушення прав і різних проявів дискримінації;
- дотримання етичних принципів, конфіденційність;
- активна співпраця педагогічного колективу з батьками дітей з ООП (у тому числі залучення їх до розробки ІПР та освітнього процесу в цілому);
- міжвідомча співпраця.

Команда супроводу спрямована виконувати ряд завдань:

1. Збір інформації щодо особливостей розвитку дітей, їх сильних та слабких сторін, освітніх потреб.

2. З'ясування напрямів корекційно-розвиткових і психолого-педагогічних послуг, які можуть бути реалізовані в закладі освіти, ураховуючи висновок ІРЦ; забезпечення надання відповідних послуг.

3. Складання ІПР для кожного вихованця з ООП, контроль виконання розробленої програми, з'ясування її ефективності та (в разі необхідності) корегування.

4. Методична підтримка педагогічних працівників з питання організації інклюзивного навчання.

5. Створення сприятливих умов для введення дітей з ООП в освітнє середовище.

6. Консультування батьків дітей з ООП щодо їх ролі у навчанні, вихованні та розвитку малечі.

7. Організація інформаційно-просвітницької роботи серед дітей, їхніх батьків та педагогічних працівників з метою формування позитивного ставлення до вихованців з ООП та профілактики їх дискримінації [там само].

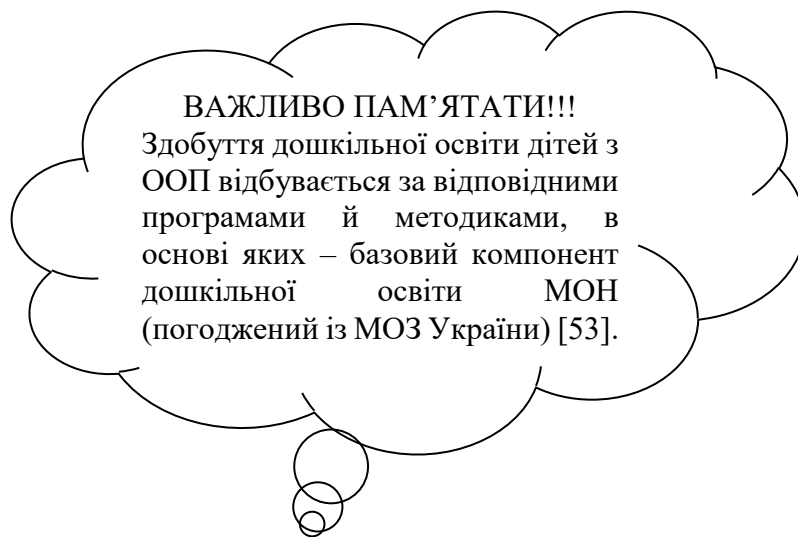


Рис. 6. Команда супроводу в закладах дошкільної та загальної середньої освіти

Відповідно до результатів психолого-педагогічного вивчення дітей, індивідуальних програм реабілітації дітей з інвалідністю (якщо діти мають такий документ) та висновку ІРЦ протягом двох тижнів від початку освітнього процесу створюються *індивідуальні програми розвитку дітей з ООП* (далі – ІПР). ІПР складають на один навчальний рік, спираючись на програми, рекомендовані МОН України для дошкільної освіти (у тому числі спеціальні програми) з адаптацією відповідно до потреб дітей. Програму затверджує директор дошкільного закладу, погоджують батьки дітей з ООП та переглядають тричі на рік з метою її корекції (в разі необхідності частіше). ІПР містить систему інформації стосовно індивідуальних особливостей і освітніх потреб дітей та складається з таких розділів:

- Загальні відомості про дітей (ПІБ, дата народження, телефон, адреса тощо).
- Відомості про особливості розвитку дітей (фізичний, мовленнєвий, когнітивний розвиток, емоційно-вольова сфера, загальний стан здоров'я тощо).
- Додаткові соціальні та освітні потреби дітей (необхідність присутності асистента дитини, соціального працівника тощо).
- Перелік необхідних корекційно-розвиткових та психолого-педагогічних послуг (назва заняття, фахівець, місце та розклад проведення).
- Освітня програма, яка рекомендована ІРЦ для певної дитини (додатково необхідно вказати назву освітньої програми, якою користується вихователь групи).
- Адаптація та модифікація освітніх програм (з урахуванням індивідуальних особливостей та освітніх потреб дітей з ООП).
- *Індивідуальний освітній план* дітей (розробляється на 3 місяці з подальшою пролонгацією для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку).
- Інформація щодо фахівців, які задіяні у психолого-педагогічному супроводі дітей з ООП (ПІБ фахівця, посада / спеціальність, підпис).
- Погодження ІПР із батьками (або осіб, що їх замінюють).
- Розробка плану консультування батьків у процесі складання та реалізації ІПР.
- Висвітлення результатів засідань спеціалістів, що займаються психолого-педагогічним супроводом дітей з ООП (зазначення дат, питань, присутніх, висновки та рекомендації).
- Психолого-педагогічна характеристика дітей з ООП за кожен навчальний рік.

Якщо дітям важко засвоювати освітню програму, команда супроводу радить батькам звернутися до ІРЦ з метою повторної комплексної оцінки [52; 53].



Відповідно до Наказу №609 від 08.06.2018 [1] організація роботи команди психолого-педагогічного супроводу мають деякі особливості:

- Загальне керівництво командою супроводу здійснює директор закладу освіти або його заступник з навчально-виховної роботи (вихователь-методист).
- Робота команди супроводу відбувається протягом робочого часу працівників.
- Засідання учасників команди супроводу проводяться не менше трьох разів за навчальний рік. В разі потреби скликають позачергове засідання, ініціатором якого може стати будь-який учасник.
- У закладі загальної середньої освіти головою засідання команди психолого-педагогічного супроводу є директор або його заступник з навчально-виховної роботи, у закладі дошкільної освіти – вихователь-методист.
- За допомогою відкритого голосування учасників команди супроводу під час засідання приймаються рішення (у процесі обговорення питання мають бути присутні не менше 2/3 осіб загального складу).
- Рішення, прийняті командою супроводу, секретар оформлює протоколом, який підписують усі учасники засідання (в тому числі голова команди супроводу та секретар).
- Секретарем призначається особа з числа постійних учасників команди супроводу.

Міністерство освіти і науки України чітко визначило **основні функції учасників команди супроводу**:

1. Адміністрація закладу освіти (директор, вихователь-методист або заступник директора з навчально-виховної роботи):

- формування складу команди супроводу та організація її роботи;
- контроль за виконанням своїх функцій учасниками команди супроводу;
- призначення відповідальної особи по координації створення ІПР;
- оцінка роботи педагогічних працівників щодо реалізації ІПР;
- залучення батьків вихованця з ООП до створення та погодження ІПР;
- перевірка виконання ІПР;
- контроль реалізації висновку ІРЦ;

- залучення фахівців для забезпечення дітей з ООП психолого-педагогічними та корекційно-розвитковими послугами;
- розроблення разом з іншими учасниками команди індивідуального навчального плану.

2. Практичний психолог.

- вивчення та контролювання психічного розвитку дітей з ООП;
- здійснення корекційно-розвиткових послуг дітям з ООП;
- психологічний супровід вихованців;
- надання методичної та консультативної допомоги педагогічним працівникам щодо їх роботи з дітьми з ООП;
- консультування батьків дітей з ООП;
- психологічна підготовка учасників освітнього процесу до роботи в інклюзивному середовищі.

3. Соціальний педагог.

- соціально-педагогічна підтримка дітей з ООП та їхніх батьків;
- вивчення соціально-побутових умов розвитку вихованців;
- з'ясування соціальних проблем дітей, які терміново потрібно вирішувати (в разі потреби залучити інших дотичних фахівців);
- вживання заходів спрямованих на соціалізацію та адаптацію дітей з ООП у новому колективі;
- захист прав та інтересів дітей з ООП в разі потреби;
- ознайомлення дітей та їхніх батьків із списком закладів позашкільної освіти, які вони можуть відвідувати, ураховуючи їхні потреби та можливості;
- формування позитивного мікроклімату у дитячому колективі, надання рекомендацій педагогічним працівникам з питання входження дітей з ООП в новий колектив, вирішення особистісних і міжособистісних конфліктів.

4. Вчителі-дефектологи (сурдопедагог, тифлопедагог, вчитель-логопед, олігофренопедагог), вчитель-реабілітолог.

- надання корекційно-розвиткових послуг дітям, відповідно до ІПР;
- надання рекомендацій педагогічним працівникам щодо особливостей їх роботи з вихованцями з ООП та застосування адаптацій і модифікацій;
- контролювання досягнень дітей у певній сфері її розвитку;
- консультування батьків дітей.

5. Вихователь (або вчитель початкових класів, класний керівник, вчителі предметів)

- організація освітнього процесу із урахуванням особливостей розвитку дітей з ООП та змісту ІПР;
- підготовка інформації стосовно індивідуальних особливостей дітей з ООП, їх освітніх потреб та успіхів у навчанні для учасників засідання команди супроводу;
- складання індивідуального освітнього плану в ЗДО та індивідуальної навчальної програми в ЗЗСО;
- участь у створенні індивідуального навчального плану дітей з ООП;
- створення сприятливого мікроклімату у дитячому колективі;

- разом з іншими педагогічними працівниками визначення рівня досягнення навчальних цілей, визначених ІПР;
- повідомлення батькам про стан засвоєння освітнього плану (навчальної програми) дітьми з ООП.

6. Асистент вихователя / вчителя.

- вивчення індивідуальних особливостей, інтересів, потреб, схильностей дітей методом спостереження;
- активна участь у: розробці ІПР, організації освітнього процесу дітей з ООП, підготовці індивідуального освітнього плану / індивідуальної навчальної програми та індивідуального навчального плану;
- адаптація освітнього середовища та підготовка методичного забезпечення з урахуванням потенційних можливостей та освітніх потреб дітей з ООП;
- оцінювання успіхів навчальної діяльності дітей (порівнюючи із завданнями визначеними ІПР) спільно з вихователем / вчителем;
- підготовка інформації щодо індивідуальних особливостей, потреб та інтересів дітей для учасників засідання команди супроводу;
- інформування педагогічних працівників і батьків стосовно особливостей розвитку дітей з ООП [так само];
- співпраця з вихователем інклюзивної групи, надання йому допомоги;
- забезпечення індивідуального супроводу дітей з ООП [52].

7. Батьки дітей з ООП.

- доведення основної інформації про дітей педагогічним працівникам, які із ними працюють;
- участь у роботі команди супроводу;
- створення сприятливого середовища для навчання, виховання та розвитку дітей в домашніх умовах.

8. Медичний працівник закладу освіти.

- інформування учасників команди супроводу про психофізичні особливості та стан здоров'я дітей;
- збір додаткової інформації від батьків та закладу охорони здоров'я (за потреби) стосовно стану здоров'я дітей [1].

Таким чином, кожен учасник команди супроводу має ряд своїх функціональних обов'язків. Проте необхідно пам'ятати, що результат роботи фахівців із дітьми з ООП залежить не лише від виконання зазначених обов'язків, але від рівня їх співпраці.

Організація психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, які надають дітям з ООП учасники команди супроводу, має свої особливості [там само]:

- на підставі наявності відповідних документів (результати психолого-педагогічного вивчення дітей, висновки ІРЦ, індивідуальна програма реабілітації дітей з інвалідністю) протягом двох тижнів від початку освітнього процесу команда супроводу складає ІПР дітей, яка затверджується керівником закладу освіти та погоджується батьками;

- протягом навчального року команда супроводу переглядає ІПР з метою її корегування (у ЗДО – тричі на навчальний рік й частіше, у ЗЗСО – двічі й частіше);
- відповідно до індивідуальних особливостей та потреб дітей команда супроводу складає індивідуальний освітній план (в ЗДО), а також індивідуальну навчальну програму та індивідуальний навчальний план (в ЗЗСО);
- команда супроводу рекомендує способи адаптації (чи модифікації) методичних матеріалів та освітнього середовища відповідно до індивідуальних особливостей дітей з ООП;
- за допомогою організації індивідуальних та групових занять (по 2 – 6 дітей, урахувавши однорідність нозологій та індивідуальні особливості) команда супроводу надає психолого-педагогічні й корекційно-розвиткові послуги [1; 53];
- у разі необхідності (якщо виникають певні труднощі в реалізації ІПР) учасники команди супроводу звертаються до ІРЦ за методичною допомогою;
- розклад корекційно-розвиткових занять обов'язково узгоджується з батьками дітей з ООП;
- згідно з ІПР корекційно-розвиткові заняття проводяться педагогічними працівниками ЗДО та ЗЗСО, а також (або) іншими фізичними особами, які можуть здійснювати освітню діяльність (в тому числі працівники ІРЦ) [1];
- психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги проводяться за напрямами;
- контроль за проведенням корекційно-розвиткових занять у ЗДО здійснюється вихователем-методистом або директором;
- для організації корекційно-розвиткових занять МОН України рекомендує проводити 2 – 8 занять на тиждень (в залежності від ступеня складності порушень, віку дітей та їх індивідуальних особливостей);
- години, відведені для корекційно-розвиткових занять, не враховуються у процесі визначення максимально допустимого навчального навантаження на дитину з ООП;
- тривалість занять залежить від віку дітей та виду їх освітньої діяльності;
- асистент вихователя забезпечує у ЗДО особистісно орієнтоване навчання;
- кожна інклюзивна група має одну штатну одиницю асистента вихователя [52].

На підставі рекомендацій ІРЦ, а також заяви одного з батьків ЗДО допускає **асистента дитини** до освітнього процесу (наявність медичного огляду обов'язкова) [52; 53].

Розглянемо педагогічний досвід учасників команди психолого-педагогічного супроводу різних ЗДО України.

Практичний психолог Т. Штраус для **групової** роботи з дітьми зі СДУГ дошкільного віку радить використовувати такі корекційні програми:

- Програма нейропсихологічного розвитку і корекції дітей зі СДУГ [64].
- Програма психокорекційних занять з гіперактивними дітьми в ЗДО [65].

З метою організації **індивідуальної** форми роботи фахівець пропонує застосовувати: ігри для розвитку уваги, розвитку навичок вольової

саморегуляції, ігри та вправи для зняття емоційного та м'язового напруження, а також комунікативні ігри [6].

Отже, одночасне застосування у роботі індивідуальної та групової форм допоможе, на наш погляд, комплексно підійти до організації психологічного супроводу дітей дошкільного віку з ООП та досягти позитивних результатів.

Т. Ломтева стверджує, що допомога вихованцям з ООП буде ефективною лише в тому разі, коли з дітьми буде працювати не один спеціаліст, а команда. Наприклад, лікар невропатолог призначає дітям необхідну медикаментозну підтримку, педагогічні працівники адаптують (чи модифікують) навчально-методичні матеріали до можливостей та потреб дітей. Важливо також навчити вихованців керувати власною поведінкою та увагою. Т.Ломтева впевнена, що з цією метою найкраще використовувати метод гри. Фахівець рекомендує:

1) **для розвитку уваги** використовувати такі **ігри**: пильне око, я весь в увазі, дресирована муха, тільки по одному, лови не лови, коректор, вчитель, останній з могікан тощо [66];

2) **для зняття емоційної та м'язової напруги** (ігри на релаксацію) – дотик, насос і м'яч, солдат і лялька, Шалтай-Болтай;

3) **для розвитку навичок вольової регуляції** – говори по сигналу, замри, мовчу- шепчу-кричу, «час тиші» і «годину можна», царівна Несміяна;

4) **для закріплення вміння спілкуватися** – розмова через скло, чужими очима, ожилі іграшки, сіамські близнюки, головомяч.

Крім зазначених ігр Т.Ломтева вважає за потрібне проводити з дітьми зі СДУГ **нейропсихологічні вправи**, які спрямовані на розвиток у вихованців можливостей цілеспрямовано планувати, контролювати й регулювати власні дії. Ці вправи покращують розподіл і концентрацію уваги.

О.Семенова, спираючись на свій досвід, стверджує, що важливим способом корекції СДУГ у дітей – є розвиток у вихованця мовленнєвої регуляції дій (промовляючи вголос, діти краще контролюють свої помилки та можуть справлятися з імпульсивністю). Тому в переважній більшості вправи О.Семенової («річка-берег», «вгадай-ка», «мама-робот») мають елемент мовленнєвої регуляції своїх дій. Автор фіксує увагу на важливості дотримання певних правил використання цих вправ:

- вправа повинна викликати інтерес у дітей і тому має форму гри;
- кількість вправ має бути дозована, щоб не перевантажувати вихованців;
- доцільно комбінувати виконання кількох вправ у 15-20 хвилинному занятті (переключати увагу дитини з однієї вправи на іншу, з рухливої вправи на статичну);
- починати виконувати вправи із доступного для дітей рівня (щоб діти була впевнені у своїх можливостях);
- кожна вправа відповідає певній віковій групі дітей і тому не бажано її виконувати раніше (рекомендований вік прописаний у коментарях до вправ);
- систематично застосовувати метод заохочення. Проте заохочення має свої особливості використання: до 5-6 річного віку хвалити дітей в будь-якій грі («У тебе прекрасно виходить», «Молодець»); з 5-6 років похвала повинна бути

адекватною, щоб не сприймалася, як обман («Сьогодні в тебе вийшло набагато краще, ніж вчора») [там само].

Таким чином, сучасні педагогічні працівники, спираючись на вікові та індивідуальні особливості дітей зі СДУГ дошкільного віку з успіхом використовують під час корекційної роботи метод гри.

З метою формування правильного мовлення дітей зі СДУГ необхідно виробити у них **навички повільного темпу мовлення**. Для цього доцільно:

1. Дотримуватися «режиму мовчання» (не розмовляти поза заняттями, не дивитися телевізор та не грати у комп'ютерні ігри). Такий режим спрямований на зняття тривожності та перезбудження.

2. Тренуватися у засвоєнні повільного темпу мовлення.

3. Закріплювати навички повільного темпу мовлення шляхом:

- висловлення своєї думки;
- розігрування соціально-побутових діалогів (на пошті, у магазині, у транспорті тощо);
- декламації віршів;
- переказу тексту з опорою на наочність, за планом та без нього;
- участі у сюжетно-рольових іграх.

4. Включення у роботу вправ логопедичну ритміку (голосові вправи, вправи на дихання, на розвиток плавності рухів, на нормалізацію м'язового тону, на активізацію уваги, а також на формування відчуття ритму).

Поради вчителя-логопеда педагогічним працівникам та батькам щодо організації ефективної роботи з дітьми зі СДУГ:

- Мовлення дорослих повинно бути чітким, правильним, плавним, неквапним.
- Обережати дітей від спілкування з людьми із порушеннями темпу мовлення.
- Не допускати прояв у дітей фізичних та психічних травм, а також бурхливих емоцій (позитивних чи негативних).
- Не навантажувати мовлення дітей (не змушувати вимовляти складні слова, фрази, заучувати велику кількість віршів тощо).
- Хвалити дітей за кожний їх успіх.
- Дотримуватися чіткої структури заняття.
- Усні завдання супроводжувати наочною.
- Уникати скупчення людей, яке стимулює дітей зі СДУГ до перезбудження та порушення поведінки.
- На робочому місці дітей речі доцільно складати так, щоб вони не відволікали їх увагу [39].

Розвиток дрібної моторики у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку – важливий етап підготовки їх рук до письма, який особливо актуальний для вихованців зі СДУГ. З метою розвитку дрібної моторики доцільно з дітьми виконувати ряд вправ:

- згинання пальців у кулак, а потім їх розгинання;
- почергова зміна положення рук (ліва – кулак, права – долоня; потім права – кулак, ліва – долоня);

- почергове рухання кожною рукою: кулак – ребро – долоня;
- нанизування кілець, намиста, гудзиків на нитку (чи іншу основу);
- розкладання дрібного матеріалу (палички, гудзики, насіння) за поданим зразком;
- плетення коси; пришивання, застібання, розстібання гудзиків;
- ігри з мозаїкою, складання пазлів, конструювання тощо (по пам'яті, за уявою чи за зразком) [там само].

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів № 872 від 15.08.2011 («Про затвердження порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах») **корекційно-розвиткова робота** визначається як комплекс заходів із психолого-педагогічного супроводження учнів / учениць з ООП у процесі навчання, що має на меті корекцію порушень через розвиток пізнавальної діяльності, мовлення, емоційно-вольової сфери та особистості дитини в цілому. Корекційно-розвиткова робота проводиться у формі корекційно-розвиткових занять за певними напрямками відповідно до індивідуальних особливостей та потреб школярів / школярок. Тривалість групового корекційно-розвиткового заняття – 35-40 хвилин, а індивідуального – 20-25 хвилин. Ураховуючи рекомендації ІРЦ та однорідність порушень, відповідним спеціалістом комплектуються групи по 2-6 учнів / учениць. Корекційно-розвиткові заняття організовуються практичними психологами й вчителями-дефектологами (корекційними педагогами) [2, п.11].

На вихованців з ООП складається ІПР, яка добирає індивідуальні підходи та стратегії до процесу навчання усіх дітей. ІПР має такі структурні складові: загальна інформація про учнів, їх рівень знань, умінь та навичок, необхідна адаптація навчального матеріалу, доцільні технічні пристосування, перелік додаткових послуг (корекційно-розвиткових занять), відповідно до висновку ІРЦ. Відмітимо, що ІПР розробляється групою фахівців з обов'язковою участю батьків дітей, затверджується керівником ЗЗСО, підписується батьками та з метою корегування переглядається два рази на рік (за потреби частіше) [2, п.12].

В ІПР міститься інформація щодо кількості годин і напрямів корекційно-розвиткових занять, які визначені ІРЦ (з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку учнів та типових навчальних планів відповідних спеціальних ЗЗСО):

- 3-5 годин – для дітей з легкими інтелектуальними порушеннями, зниженим зором чи слухом, затримкою психічного розвитку, порушеннями опорно-рухового апарату;
- 5-8 годин – для дітей з тяжкими порушеннями мовлення, сліпих, глухих, розладами спектру аутизму та іншими складними порушеннями.

Години, відведені для корекційно-розвиткових занять, не рахуються разом із гранично допустимим тижневим навчальним навантаженням дітей з ООП. Під час проведення цих занять обов'язково ураховуються особливості навчально-пізнавальної діяльності учнів / учениць [там само, п.13].

Асистент вчителя відіграє особливу роль у освітньому процесі та здійснює: адаптацію навчальних матеріалів до особливостей навчально-

пізнавальної діяльності дітей з ООП, бере участь у розробленні та виконанні програм та планів. **Батьки** (або особи уповноважені ними) та **соціальні працівники** задовольняють соціальні та освітні потреби дітей із складними порушеннями розвитку в ЗЗСО [там само, п.14].

Асистент вчителя у закладі освіти у своїй діяльності керується такими документами: Постанова Кабінету міністрів України №872 від 15.08.2011 року «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» [там само], Лист МОН України №1/9-675 від 25.09.2012 року («Щодо посадових обов'язків асистента вчителя») [67], Лист МОН України №1/9-694 від 28.09.2012 року («Щодо введення посади вихователя (асистента вчителя) у загальноосвітніх навчальних закладах з інклюзивним навчанням») [68], Наказ МОН України № 1205 від 06.12.2010 року Про затвердження Типових штатних нормативів закладів загальної середньої освіти [69], Закон України «Про освіту» [70].

Відповідно до Листа МОН України №1/9-675 від 25.09.2012 року [67] асистент вчителя виконує такі функції:

➤ **Організаційну** (допомагає вчителю в організації освітнього процесу; допомагає учням / ученицям з ООП організувати робоче місце; вивчає індивідуальні особливості, потреби, схильності дітей з ООП методом спостереження; співпрацюють із іншими педагогічними працівниками, що проводять заняття з учнями / ученицями з ООП; беруть участь у складанні ІПР; разом із колегами створює здорові та безпечні умови для виховання, навчання й праці; веде необхідну педагогічну документацію).

➤ **Навчально-розвивальну** (разом з вчителем надає освітні послуги; здійснює соціально-педагогічний супровід учнів / учениць з ООП, дбає про їхню адаптацію, розвиток та психоемоційний стан; створює умови для розвитку здібностей дітей з ООП через їх участь у творчості; створює в класі атмосферу впевненості у власних можливостях).

➤ **Діагностичну** (під час створення ІПР разом із іншими педагогічними працівниками оцінює навчальні досягнення дітей з ООП, рівень виконання ними ІПР, динаміку розвитку учнів / учениць).

➤ **Прогностичну** (вивчає актуальний та потенційний рівень розвитку учнів / учениць з ООП, бере участь у створенні ІПР).

➤ **Консультативну** (надає інформацію батькам і вчителям про індивідуальні особливості, можливості та освітні потреби дітей з ООП; консультує батьків та інших педагогічних працівників із актуальних питань; дотримується педагогічної етики; захищає дітей з ООП від будь-яких проявів насильства; систематично займається саморозвитком і самовдосконаленням).

Розглянемо перелік основних **компетентностей асистента вчителя**.

1. Асистент вчителя має знати:

- нормативно-правові документи України, які стосуються освіти та соціального захисту;
- міжнародні документи про права дитини та людини;
- державні стандарти освіти;

- сучасні досягнення у галузі педагогіки;
- психолого-педагогічні дисципліни;
- особливості формування та розвитку учнів / учениць з ООП різного віку;
- ефективні прийоми, методи та форми роботи з дітьми;
- рівні адаптації фізичного та навчального навантаження;
- основні форми роботи з сім'ями та громадськістю;
- етичні правила та норми організації виховання та навчання дітей;
- норми та порядок ведення педагогічної документації.

2. Асистент вчителя має вміти:

- використовувати знання у професійній діяльності;
- здійснювати педагогічний супровід учнів / учениць з ООП;
- разом з іншими педагогічними працівниками брати участь у складанні ІПР;
- проводити спостереження за дітьми з ООП та аналізувати динаміку їх розвитку;
- налагоджувати позитивні міжособистісні стосунки в колективі;
- здійснювати посередницьку роботу у галузі виховання та соціальної допомоги.

3. Асистент вчителя повинен мати:

- розвинену емпатію;
- комунікативні та організаційні здібності;
- ціннісні орієнтації спрямовані на творчу педагогічну діяльність і розвиток особистості;
- навички розв'язання конфліктних ситуацій [там само].

З метою налагодження ефективного освітнього процесу в класі з інклюзивним навчанням важливо, щоб вчитель та асистент вчителя знайшли спільну мову та тісно співпрацювали між собою. Пропонуємо розглянути порівняльну таблицю їхньої педагогічної роботи (обов'язки та спільні дії) за різними напрямками (таблиця 4) [71].

Таблиця 4

Особливості співробітництва вчителя та асистента вчителя

<i>Напрямок діяльності</i>	<i>Обов'язки вчителя</i>	<i>Спільні дії</i>	<i>Обов'язки асистента вчителя</i>
<i>Діагностування</i>	визначити навчальні потреби	обговорювати здібності дітей, їхні слабкі та сильні сторони; брати участь у складанні ІПР	вивчати індивідуальні особливості учнів методом спостереження; надавати учасникам команди супроводу виявлену інформацію стосовно особистості дітей [71]
<i>Пропозиції</i>	пропонувати рішення; підготувати ІПР; вести портфоліо учнів, доповнення та додатки до ІПР	обговорити очікувані результати дітей;	в межах посадових обов'язків і кваліфікації пропонувати вчителям виконувати можливі дії

		обговорити навчальні, емоційні та поведінкові цілі	
Планування	планувати дії на уроці, здійснювати добір необхідних матеріалів; відповідно до змісту ППР здійснювати адаптацію чи модифікацію навчально-методичних матеріалів; встановлювати пріоритети	готувати матеріали до освітньої діяльності; інформувати один одного та учасників команди супроводу про можливості та потреби дітей, знаходити шляхи реалізації цих можливостей	виконувати допоміжну роботу для організації освітньої діяльності
Дисципліна	запровадження системи управління в класі, ознайомлення дітей із правилами поведінки	регулярні зустрічі з колегами, які працюють з дітьми з ООП	співпраця з врахуванням змісту ППР та в межах встановлених дій
Навчання	складання та виконання планів освітньої роботи; допомога учням / ученицям; використання курикулуму з врахуванням потреб учнів / учениць з ООП; забезпечення асистентів вчителя необхідним матеріалом	обговорення бажаних результатів; обговорення дій, стратегій та результатів, які цього потребують; обговорення створення оптимального середовища для дітей з ООП	детальне роз'яснення деяких елементів уроків відповідно до потреб учнів; проведення вправ на закріплення необхідного навчального матеріалу; впровадження спеціальних технік, що рекомендує вчитель; ведення педагогічної документації
Оцінювання	оцінювання навчальних досягнень учнів / учениць з ООП; забезпечення виконання дітьми індивідуального навчального плану	обговорення поведінки учнів з ООП у процесі освітньої діяльності	збір інформації для портфоліо
Звітвання	інформування батьків про особливості навчання дітей з ООП	обговорення інформації, яку отримали від учнів; дотримання конфіденційності	інформування педагогів про досягнення, потреби та сильні сторони дітей; повідомлення вчителям про результати навчання дітей, їх поведінку
Інформування	обізнаність щодо проведення заходів з підвищення	дотримання спільних педагогічних	обізнаність щодо проведення заходів з підвищення

	професійної майстерності (наприклад, впровадження інклюзивної моделі освіти)	маршрутів (спрямованих на виконання завдання ІПР тощо)	професійної майстерності (наприклад, впровадження інклюзивної моделі освіти)
Модифікація навчальних програм	аналіз змісту педагогічної діяльності з питання реалізації курикулуму (форм, методів, програм освітньої роботи)	аналіз змісту педагогічної діяльності з питання реалізації курикулуму (форм, методів, програм освітньої роботи)	спостереження за результатами освітньої діяльності дітей з ООП та інформування педагогічних працівників про особливості впливу курикулуму на досягнення учнів / учениць [там само]

Таким чином, відповідно до таблиці 4, можемо стверджувати, що вчитель та асистент вчителя мають різні функціональні обов'язки, які доповнюють один одного. Тому успішність організації освітнього процесу у класі значною мірою, на наш погляд, залежить не лише від їх професійної підготовки, але й від особистісних якостей (комунікативність, ввічливість, повага до інших, терпимість, коректність, толерантність тощо).

Система комплексної корекційно-розвивальної допомоги учням / ученицям з ООП в умовах інклюзивної освіти передбачає допомогу:

- **медичну** (лікування захворювання, лікувальна фізкультура, масаж, підтримуюча терапія тощо);
- **педагогічну** (навчання, виховання та розвиток дітей з ООП);
- **психологічну** (оптимізація сімейного клімату, психологічна корекція);
- **соціальну** (допомога учням / ученицям у процесі соціалізації).

Співпраця фахівців, які задіяні у освітньому процесі у класах з інклюзивною формою навчання, мають свої особливості:

1. Співпраця «асистент вчителя – фахівці – батьки».

Асистент вчителя знаходиться поряд з дітьми з ООП, супроводжує їх на додаткові заняття, обговорює з фахівцями актуальні освітні питання, слухає їхні поради та розповідає про індивідуальні особливості школярів / школярок, постійно спілкується з батьками дітей з ООП, залучає їх до складання плану роботи та реалізації програм [72].

2. Співпраця «асистент вчителя – вчитель».

Вчитель керує роботою у класі, асистент вчителя – учасник освітнього процесу, супроводжує учнів / учениць із труднощами у навчанні. Обидва педагога разом планують навчальні заняття та обмірковують необхідність відповідних змін у навчально-методичних матеріалах (адаптація чи модифікація).

3. Співпраця «психолог – логопед».

Психолог та логопед – учасники команди психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП. Зауважимо, що в основі діагностики та виправлення мовних порушень лежать закономірності протікання психічних процесів дитини.

Тому логопеду, який працює у класі з інклюзивною формою навчання, важливо знати таку інформацію психологічного змісту: проміжні результати роботи психолога, результати психологічної діагностики, прогнозований зміст психокорекційної роботи тощо. Для психолога, у свою чергу, буде корисно дізнатися від логопеда інформацію стосовно перебігу процесу подолання недоліків у мовленні, деталей особливостей мовленнєвого розвитку дітей, ставлення учнів / учениць до своїх мовленнєвих особливостей і вербальної комунікації в становленні адекватних міжособистісних стосунків дітей з ООП з дорослими та однолітками. Отже, співпраця «психолог – логопед» полягає у взаємообміні фахівців професійно важливою інформацією.

У процесі планування освітнього процесу кожен фахівець команди супроводу спрямовує свою увагу на здійснення відповідних фундаментальних позицій:

- 1) доцільність запровадження інноваційних педагогічних методів і підходів (утому числі під час оцінювання дітей з ООП);
- 2) використання індивідуального чи диференційованого підходу до всіх учнів / учениць з ООП (складання ІПР, індивідуальні навчальні програми тощо);
- 3) забезпечення необхідного психолого-педагогічного та корекційно-розвиткового супроводу.

З метою досягнення успіху в навчанні та розвитку дітей з ООП доцільно педагогічним працівникам з повагою ставитися один до одного та плідно співпрацювати. Таким чином, сучасна інклюзивна школа потребує такого виду діяльності як професійне педагогічне співробітництво [там само].

Ефективність соціалізації та інтеграції у суспільство дітей з ООП значною мірою залежить від якості проведення у ЗЗСО корекційно-розвиткової роботи. Діяльність вчителя під час здійснення такої роботи спрямована на підвищення рівня пізнавальної активності дітей, формування у них здатності до регулювання власної навчальної та трудової діяльності (наявність у дітей відповідних знань та умінь). Розвиток зазначених умінь відбувається через цілеспрямоване зменшення допомоги учням / ученицям у їх діяльності [60].

Ознайомимося з педагогічним досвідом учасників команди психолого-педагогічного супроводу ЗЗСО України.

Організація ефективного психологічного супроводу дітей з ООП (в тому числі вихованців зі СДУГ) допоможе їм краще адаптуватися до нових умов шкільного життя. Завдання психолога – допомогти дітям, що мають певні порушення у розвитку, знайти спільну мову з усіма учасниками освітнього процесу [55].

Науковці по-різному визначають зміст поняття «психологічний супровід». І. Луценко вважає, що психологічний супровід – це комплексна діяльність практичного психолога, що створює систему соціально-психологічних умов для успішного навчання всіх школярів / школярок. Психологічний супровід передбачає планомірне виконання такої діяльності:

1) систематичне вивчення психолого-педагогічних статусів дітей (тобто відповідність вимог школи до учнів / учениць та особливостей їх розвитку), а також контролювання динаміки психічних змін;

2) створення сприятливих соціально-психологічних умов для успішного навчання та розвитку особистості дітей;

3) створення спеціальних соціально-психологічних умов для допомоги вихованцям, які цього потребують [63].

Психологічний супровід має на меті підвищити ефективність навчання дітей з ООП шляхом вирішення їхніх психологічних проблем [55].

Розглянемо основні напрями роботи психолога:

1. Психологічна діагностика:

➤ первинне діагностування дітей після вступу до школи (виявлення сильних і слабких сторін особистості школярів / школярок, з'ясування та розв'язання адаптаційних питань);

➤ вивчення динаміки розвитку дітей на різних етапах шкільного навчання, надання допомоги у кризові періоди;

➤ вивчення індивідуальних особливостей, інтересів, схильностей і потреб дітей методом спостереження.

2. Психологічна підтримка педагогів:

➤ надання консультацій педагогам з питання врахування індивідуальних особливостей школярів / школярок з ООП у освітньому процесі;

➤ надання необхідної інформації про дітей, складання розгорнутої психологічної характеристики школярів / школярок, їх індивідуального плану розвитку;

➤ підготовка документів для розгляду на засіданнях ІРЦ;

➤ проведення профілактичних заходів по недопущенню дискримінації, створення позитивного мікроклімату у шкільному колективі, формування дружнього ставлення до дітей з ООП;

➤ співпраця з фахівцями, які працюють з вихованцями із ООП та розробляють ІПР.

3. Психологічна підтримка батьків:

➤ методом бесіди з'ясувати у батьків особливості та потреби їхніх дітей;

➤ консультування батьків з питань розвитку інтересів, можливостей та нахилів дітей;

➤ систематичне інформування батьків про зміни у розвитку їхніх дітей.

4. Організація корекційної роботи з учнями / ученицями з ООП:

➤ ознайомлення з рекомендаціями та висновками ІРЦ стосовно надання дітям корекційно-розвиткових послуг та організації їх навчання;

➤ планування та проведення корекційної роботи з дітьми з ООП (обрання форми та періодичності проведення, визначення завдань корекційної роботи та складання відповідного плану занять);

➤ проведення корекційних занять;

➤ занотовувати результати проведення корекційної роботи на кожному етапі [там само, С.21-22].

Автор зазначеної системи психологічного супроводу (І. Луценко) стверджує, що робота за окресленими етапами сприятиме максимальному розвитку потенційних можливостей школярів / школярок з ООП та допоможе фахівцям налагодити з ними ефективний освітній процес [там само, С.31].

Співробітник Інституту спеціальної педагогіки НАПН України к.пед.н. А. Лапін, спираючись на власний досвід, рекомендує на початкових етапах навчання дітей з ООП використовувати такі сфери визначення індивідуального розвитку учнів / учениць: сприймання, уявлення, пам'ять, мислення, увага, мовлення, практична діяльність, емоційно-вольова сфера. Відповідно до рівня індивідуального розвитку дітей з ООП здійснюється адаптація чи модифікація шкільного середовища та навчально-методичного матеріалу. У випадку необхідності надати дітям додаткову допомогу, вчитель звертається з пропозицією до інших педагогічних працівників зібрати круглий стіл для вирішення цього питання [60].

Практичний психолог Острозького району Рівненської області ЗЗСО О. Мамай стверджує, що в освітньому закладі, де він працює (Вельбівненський ЗЗСО І-ІІІ ст.), навчається кілька дітей з ООП. Відзначимо **особливості організації освітнього простору та співпраці фахівців команди психолого-педагогічного супроводу Вельбівненського ЗЗСО:**

1. У ЗЗСО регулярно проводяться навчально-методичні заходи (наради, психолого-педагогічні семінари, круглі столи, тренінги, консиліуми), на яких обговорюються актуальні питання стосовно інклюзивного навчання.

2. У школі серед педагогічних працівників створена своєрідна система підтримки (теоретична та практична допомога).

3. До організації освітнього процесу активно залучаються батьки дітей з ООП (використання методу бесіди, індивідуального підходу, принципу конфіденційності). Спілкування з батьками може організовуватися в таких формах: батьківські збори, візити додому, записки, телефонні розмови, зустрічі в школі тощо. Під час взаємодії з батьками домінує тактовне, поважне й співчутливе до них ставлення.

4. Особлива роль у навчанні та розвитку учнів / учениць з ООП відводиться вчителю, який спрямовує свою діяльність на: розвиток у дітей критичного мислення, формування вміння приймати самостійні рішення, співпрацювати з іншими дітьми, вміння використовувати набуті знання в різних обставинах, ефективно діяти у стандартних ситуаціях у шкільний та поза шкільний час, поступово залучають дітей до роботи в групах або виконання завдання в парі, використовують різні варіанти позитивного підкріплення роботи учнів / учениць (похвала, кивок голови, усмішка, плескання по спині тощо), дають чіткі вказівки, дотримуються розпорядку дня та відразу реагують на агресивну поведінку (організують паузи для заспокоєння дітей).

5. Важливе місце у процесі роботи з дітьми з ООП відводиться психологічному супроводу, який передбачає спрямування діяльності психолога на створення системи психолого-педагогічних, медико-психологічних та

психотерапевтичних умов для реабілітації, адаптації та розвитку вихованців [73, С.36-38].

Основні етапи процесу психологічного супроводу в умовах інклюзивного навчання:

1. Підготовчий етап.

- налагодження взаємодії з усіма учасниками команди супроводу;
- з'ясування обсягу роботи та послідовність її виконання;
- підготовка необхідної документації;
- створення графіку роботи.

2. Орієнтовний етап.

- знайомство з батьками (чи особами, які їх замінюють);
- установлення контакту з класним керівником та іншими учнями класу, де навчаються діти з ООП;
- надання інформації фахівцям щодо результатів психологічного обстеження;
- обговорення з педагогічними працівниками особливостей психічного розвитку дітей з ООП.

3. Етап планування.

- складання ІПР для дітей з ООП;
- затвердження програми усіма учасниками команди супроводу;
- реалізація складеної ІПР (допомога педагогам та батькам з питання створення необхідних умов для навчання та розвитку дітей з ООП, психологічна підтримка їхніх батьків, консультування педагогів, логопедів, дефектологів та інших фахівців, які працюють з учнями /ученицями з ООП).

4. Заключний етап.

- колективне обговорення з колегами (учасниками команди психолого-педагогічного супроводу) результатів їх роботи з дітьми з ООП;
- визначення (разом з іншими фахівцями) напрямків їх подальшої діяльності [там само, С.39-40].

Таким чином, досвід О. Мамай переконує нас в тому, що ефективна робота практичного психолога з учнями / ученицями з ООП обов'язково має бути пов'язана з діяльністю інших педагогічних працівників та батьків дітей.

М. Левицька спираючись на власний досвід, виокремлює такі етапи психокорекційної роботи з дітьми зі СДУГ:

1. Комплексне лікування та виховання гіперактивних школярів / школярок (співробітництво **невролога, психолога, педагога та батьків**).

2. **Невролог** призначає лікування дітям, пояснює батькам природу виникнення гіперактивності, обґрунтовує зв'язок фізіологічних проблем із поведінкою школярів / школярок та складає індивідуальну програму допомоги дітям.

3. **Психолог** разом із **батьками та педагогами** займається психокорекцією поведінки дітей та їх емоційно-вольової сфери.

4. Проведення **психологом** для батьків дітей зі СДУГ тренінгу ефективної взаємодії.

5. Проведення **психологом** практикумів для педагогів щодо оволодіння ними навичками спілкування з школярами / школярками зі СДУГ, консультування педагогічних працівників, складання конкретних рекомендацій по роботі з гіперактивними дітьми.

6. Проведення **психологом** спеціально організованих занять із дітьми зі СДУГ у індивідуальній та груповій формах.

М. Левицька у своїй роботі використовує такі **форми й напрями психокорекційної роботи психолога з дітьми зі СДУГ**:

➤ розвиток дефіцитарних функцій (тобто розвиток тих функцій, які у школярів / школярок розвинені недостатньо: уваги, рухового контролю та контролю поведінки). Ця робота здійснюється поетапно та в індивідуальній формі.

➤ удосконалення певних навичок взаємодії з однолітками та дорослими (включення дітей зі СДУГ до групових видів взаємодії за принципом поступового збільшення кількості осіб у групі).

➤ в разі потреби, організація роботи з гнівом дітей (мета занять – формування навичок спілкування, розвиток вміння володіти собою) [75].

Отже, корекційна робота практичного психолога відіграє важливу роль у організації освітнього процесу гіперактивних школярів / школярок та суттєво може вплинути на їх особистісний розвиток та соціалізацію.

Провідний науковий співробітник Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України Т. Ілляшенко сформулювала **алгоритм дії психолога під час психолого-педагогічного супроводу дітей зі СДУГ**:

1 крок психолога – відреагувати на запит педагога, який помітив у своєму класі дітей з незвичайною поведінкою (організувати спостереження за відповідними школярами у різних ситуаціях та фіксувати отримані результати спостережень). Завдання психолога – профілактика конфліктних стосунків педагога з дітьми та їх батьками (оскільки педагоги часто вважають таких школярів невихованими).

2 крок – встановити контакт із батьками учнів / учениць зі СДУГ і з'ясувати умови його домашнього виховання та здатність батьків співпрацювати з психологом та педагогом. Завдання психолога – повідомити батькам про деякі проблеми у поведінці їх дітей та необхідності звернутися до фахівців ІРЦ на консультацію (проте важливо батьків не злякати і водночас переконати про серйозність ситуації). Результати вивчення дітей та зустрічей з батьками: готовність батьків відвідати ІРЦ, складання психолого-педагогічної характеристики дітей психологом та педагогом (вказати сильні та слабкі сторони учнів / учениць).

3 крок – організація освітньої роботи для батьків та педагогів з метою побудови психологічного супроводу дітей зі СДУГ (організація зустрічей педагога, психолога та батьків для розуміння проблем дітей й планування необхідної допомоги). У таких групах батьки та педагоги отримують корисну інформацію щодо дітей з такою нозологією та з'ясувати напрями їх впливу.

4 крок – налагодження функціонування групи педагогів і батьків (володіння психологом необхідною й достатньою кількістю інформації щодо гіперактивного розладу, залучення до просвітницької роботи у групі фахівців з ІРЦ, лікарів).

5 крок – розроблення плану щоденного контролю та корегування поведінки дітей на основі поведінкової терапії (здійснюється спільними зусиллями психологів, педагогів та батьків). Успішність виконання визначеної роботи залежить від їх особистого ставлення до плану та злагодженості у діяльності.

Завдання психолога (в першу чергу) – налагодити співпрацю між батьками та педагогами (без якої неможливо здійснити ефективний вплив на дітей зі СДУГ) [35].

О. Ферт сформулювала **універсальні поради вчителям дітей зі СДУГ**:

1. Співпрацюйте з батьками дітей і командою шкільних фахівців.
2. Сприймайте учнів / учениць такими, якими вони є.
3. Розвивайте творчі здібності дітей.
4. Формуйте адекватну самооцінку учнів / учениць зі СДУГ.
5. Забезпечте дітей необхідною увагою та зворотнім зв'язком.
6. Створіть у класі сприятливе середовище для навчання та розвитку учнів / учениць зі СДУГ.
7. Користуйтеся у педагогічній діяльності візуальними нагадуваннями.
8. Проявляйте послідовність і гнучкість у вимогах до школярів / школярок зі СДУГ.
9. Використовуйте творчий підхід до організації та проведення занять.
10. Підвищуйте навчальну мотивацію школярів / школярок.
11. У освітньому процесі дотримуйтеся чіткого режиму роботи.
12. У своїй роботі проявляйте толерантність і коректність.
13. Спрямуйте діяльність на соціалізацію дітей зі СДУГ.
14. Дотримуйтеся демократичного стилю викладання (будьте справедливим, привітним, стриманим, послідовним і спокійним по відношенню до дітей).
15. Підтримуйте співробітництво зі спеціалістами, які здійснюють лікування та реабілітацію учнів / учениць.
16. Займайтеся самоосвітою.
17. Проявляйте терпимість до дітей, позитивно реагуйте на кожне їх досягнення [41, С.18-20].

Таким чином, емоційне, психологічне та соціальне благополуччя вихованців зі СДУГ значною мірою залежить від співпраці учасників команди психолого-педагогічного супроводу, їхнього досвіду та професійної компетентності.

8. Опис практичного досвіду педагогічних працівників Полтавської області

8.1. Котляревська Олена Олександрівна, практичний психолог комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» Терешківської сільської ради Полтавського району Полтавської області

Місце роботи, посада: практичний психолог комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» Терешківської сільської ради Полтавського району Полтавської області.

Педагогічний стаж: 23 роки.

Робота з дітьми з ООП: 19 років.

З 1997 по 2019 рік працювала в обласній психолого-медико-педагогічній консультації, проводила психолого-педагогічне вивчення дітей з порушеннями зору, слуху, мовлення, опорно-рухового апарату, затримками психічного розвитку, інтелектуальними порушеннями, розладами спектру аутизму та порушеннями поведінки; надавала консультації їх батькам щодо особливостей розвитку, навчання та виховання; проводила корекційно-розвиткові заняття з дітьми із гіперактивним розладом поведінки, затримкою психічного розвитку, розладами спектру аутизму.

Приклад роботи з гіперактивною дитиною.

Дитина – Рома Н., 6 років. Скарги батьків, педагогів на труднощі адаптації в першому класі: істерики, роздратованість, агресивну поведінку (по відношенню до однолітків, вчителя, матері), дитина не реагувала на зауваження, не сиділа за партою під час уроків, намагалася вийти з класу і взагалі втекти з закладу освіти.

Хлопчик був обстежений лікарем-психоневрологом, який встановив йому медичний діагноз – «синдром дефіциту уваги з гіперактивністю». Школа запропонувала батькам звернутися до фахівців психолого-медико-педагогічної консультації (нині – ІРЦ) і перевести дитину на індивідуальну форму навчання.

В ході психолого-педагогічного вивчення було виявлено високий рівень загального розумового розвитку, недостатній розвиток уваги, високий рівень імпульсивності та слабкість довільного контролю.

В зв'язку з відсутністю в закладі освіти, де навчалася дитина, практичного психолога, О.О. Котляревською проводилась робота з батьками, вчителем початкової школи, безпосередньо з дитиною.

До дорослих (батьків і вчителів) застосовувався метод психоедукації, реалізація якого здійснювалася за допомогою індивідуальних бесід, інформаційних буклетів, книжок, інтернет-ресурсів (роз'яснювались причини і сутність СДУГ, особливості поведінки дитини та способи допомоги їй).

З дитиною проводились індивідуальні корекційно-розвиткові заняття з метою:

- сформувати мотивацію поліпшення своєї поведінки;

- навчити контролювати свої рухи (м'язовий контроль);
- підвищити рівень довільної уваги й здатність зосереджуватись упродовж тривалого часу;

- знизити імпульсивність, розвинути саморегуляцію та функцію прогнозу;
- відпрацювати соціально прийнятні навички у спілкуванні з оточенням.

В роботі використовувались арт-техніки, дихальна гімнастика, релаксаційні вправи, нейрогімнастика, вправи та ігри:

- на розвиток уваги та м'язового контролю;
- на отреагування негативних емоційних станів (тобто зняття емоційної напруги);

- на формування орієнтовної основи дії, імпульс-контролю, саморегуляції, програмування і контролю на рівні рухів;

- на формування вмінь керувати своєю поведінкою та емоціями;

- на моделювання зразків адекватної, схвальної поведінки;

- на розвиток мотивації, самоконтролю, комунікативної компетентності.

Корекційна робота проводилась протягом навчального року. Станом на кінець першого класу у дитини зникли прояви дезадаптації, припинилися конфлікти з вчителем та однолітками, з'явилась здатність сидіти за партою протягом уроку, зменшилися прояви імпульсивності, покращився рівень концентрації уваги.

У роботі з дітьми зі СДУГ і їх батьками фахівець радить використовувати опитувальник для батьків (модифікація на основі діагностичних критеріїв DSM IV та шкали «NICHQ Vanderbilt») (додаток В) та книгу А.В. Семенович «Нейропсихологічна корекція в дитячому віці. Метод заміщаючого онтогенезу» [104].

8.2. *Пишчкіна-Фирсова Дар'я Анатоліївна, асистент вчителя комунального закладу «Полтавська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №20 імені Бориса Серги Полтавської міської ради Полтавської області»*

Місце роботи, посада: асистент вчителя комунального закладу «Полтавська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №20 імені Бориса Серги Полтавської міської ради Полтавської області».

Педагогічний стаж: 1 рік і 4 місяці.

Робота з дітьми з ООП: 1 рік і 4 місяці.

Має досвід роботи практичного психолога.

Приклад роботи з гіперактивною дитиною.

Дитина – Гліб Ч., 9 років.

Завдання, які необхідно було розв'язати під час роботи з дитиною:

- допомогти навчитися знімати емоційне напруження та навчити хлопчика фокусувати увагу на виконанні певної діяльності протягом 7-10 хвилин;
- зменшити кількість емоційних спалахів, під час яких дитина кусає себе за руку.

Протягом року з дитиною, яка має прояви синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю, застосовували методи арт-терапії. Зокрема, для того, щоб навчити дитину знімати емоційне напруження та фокусувати увагу на виконанні діяльності більш тривалий час, використовувались елементи пісочної терапії (ігрові завдання), а також масаж долонь і пальців дитини великими м'якими косметичними пензлями, чергуючи їх з кільцями су-джок.

Варто відзначити, що Гліб позитивно сприйняв методи арт-терапії та із задоволенням включався в процес.

За результатами систематичного застосування елементів пісочної терапії, пензликового масажу та масажу кільцями су-джок яскраво проявлялося чітке переключення та фокусування уваги школяра з сторонніх предметів та діяльності на психолога, його слова та дії. Було помічено, що на кожному корекційно-розвитковому занятті після обов'язкового застосування вищевказаних методів дитина не завжди, але в більшості випадків, фокусувала й утримувала увагу на виконанні певного завдання більш тривалий час, ніж раніше. Використані методи показали на практиці, що вони допомагають дитині зі СДУГ (в разі необхідності) зняти емоційне напруження. З часом вона самостійно починає використовувати ці способи для заспокоєння. Наприкінці одного року роботи з Глібом було помічено, що після застосування цих методів кількість емоційних спалахів у нього під час індивідуальних занять була меншою, ніж раніше.

Д.А. Пшичкіна-Фирсова прийшла до висновку:

- діти з проявами СДУГ, які мають емоційні спалахи гніву, можливо, навіть прояви агресії, потребують розвитку вмінь знімати емоційне напруження, фокусувати й утримувати увагу достатньо часу для виконання певної діяльності;
- ігри та вправи з елементами пісочної терапії, пензликовий масаж долонь та масаж пальців кільцями су-джок при систематичному використанні у різних поєднаннях, включаючи їх в ігри та завдання, дозволяють досягти позитивних результатів;
- батьки самостійно можуть вдома застосовувати ці методи з дітьми в ігровій формі.

Практичні поради фахівця щодо особливостей роботи з дітьми, що мають СДУГ та емоційні спалахи у формі аутоагресії:

- При індивідуальній роботі з дітьми перш, ніж почати виконувати певні розвиваючі завдання, намагатися зняти емоційне збудження у дитини та перевести зоровий контакт на себе, слід прибрати всі відволікаючі фактори: сторонні іграшки, книги, предмети, які можуть відволікати дитину.
- Говорити чіткими, короткими фразами.
- Давати одноступеневі завдання, які вимагають виконання однієї дії.
- Фізкультхвилинки або нейрогімнастику (можна чергувати між собою) проводити з цими дітьми за одне розвиваюче заняття якомога частіше (майже через кожні 5-7 хвилин).

- Коли у дитини проявляється емоційний спалах, дати вийти цим емоціям (в цей час доцільно слідкувати, щоб дитина була в безпеці і не завдала собі та іншим фізичної шкоди). Не варто відразу заспокоювати дитину.
- Після виходу емоцій, коли дитина повернулася до стабільного емоційного стану, запитати чи готова вона продовжити заняття.
- Наприкінці заняття доцільно обговорити з дитиною, що було причиною її емоційного спалаху, що потрібно робити, щоб навчитись попереджувати цей стан та не завдати собі та іншим шкоди.

8.3. Вовк Тетяна Сергіївна, асистент вчителя філії Гребінківської ЗОШ I-II ступенів № 1 опорного закладу Гребінківської ЗОШ I-III ступенів №4 Гребінківської міської ради Полтавської області

Місце роботи, посада: асистент вчителя філії Гребінківської ЗОШ I-II ступенів №1 опорного закладу Гребінківської ЗОШ I-III ступенів №4 Гребінківської міської ради Полтавської області.

Педагогічний стаж: 3 роки.

Робота з дітьми з ООП: 1 рік.

Приклад роботи з гіперактивною дитиною.

Дитина – Поліна М., 9 років.

Під час навчання в школі Поліна проявила нестійку увагу, слабку пам'ять, низький рівень концентрації уваги під час освітнього процесу, знижений рівень працездатності.

Робота Т.С. Вовк була спрямована в першу чергу на адаптацію дитини до нового класу (допомогти їй влитися в колектив).

Корекційна робота з ученицею проводилась протягом навчального року. За цей час фахівець використала:

- ❖ наочні методи, що формують основу уявлень і понять про пізнання дійсності;
- ❖ словесні методи (оскільки дитина потребувала додаткового роз'яснення навчального матеріалу); зокрема, для закріплення й перевірки матеріалу, а також з метою комунікації застосовували метод бесіду;
- ❖ практичні методи навчання – дидактичні ігри (словесні, настільно-друковані, ігри з предметами) та цікаві вправи (можна у вільному доступі взяти в ресурсній кімнаті школи).

Т.С. Вовк результатами своєї роботи з Поліною була задоволена. Так, наприклад, дитина жодного разу не відчула себе в колективі чужою, знайшла друзів, брала участь у всіх масових заходах класу та школи. Дівчинка навчилася швидше писати, рахувати, виконувати завдання поставлені вчителем (розрізнення частин мови, вивчення таблиці множення) тощо, але все це потребувало допомоги та контролю з боку як учителя, так і його асистента.

Фахівець впевнена, що при систематичній праці у школі та вдома (злагоджена співпраця з батьками та виконання ними всіх порад з боку вчителя) можна досягти гарних результатів у роботі з гіперактивною дитиною.

Т.С. Вовк у педагогічній діяльності з такими дітьми радить використовувати: настільно-друковані ігри, словесні ігри, ігри з предметами (додаток Г).

8.4. Добош Юлія Віталіївна, практичний психолог комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» відділу освіти, молоді та спорту Пирятинської міської ради Полтавської області

Місце роботи, посада: практичний психолог комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» відділу освіти, молоді та спорту Пирятинської міської ради Полтавської області.

Педагогічний стаж: 1 рік 4 місяці.

Робота з дітьми з ООП: 1 рік 4 місяці.

Приклад роботи з гіперактивною дитиною.

Дитина – Марат Н., 6 років.

До Пирятинського інклюзивно-ресурсного центру в березні 2019 року звернулася мама хлопчика з категорії національних меншин. Він не вмів контролювати свої емоції та поведінку. При найменшій конфліктній ситуації ображав та бив всіх членів своєї родини, часто кусався. Ніхто з батьків не мав на нього впливу. Ця ситуація призвела до того, що він поводив себе агресивно також по відношенню до незнайомих йому людей. Наприклад, хлопчик міг спокійно побити або покусати лікаря, який намагався провести потрібні йому медичні процедури.

На корекційних заняттях з хлопчиком Ю.В. Добош протягом 6 місяців формувала в нього вміння відтворювати та контролювати свої емоційні стани та розвивала навички самоконтролю. З метою навчити керувати своїми емоціями та зменшити емоційне напруження практичний психолог використовувала такі способи:

1) *Мускулатура.* Ідея – якщо дитину навчити розслабляти м'язи та свідомо їх контролювати, можна сформувати вміння володіти відповідними емоціями. Для різних груп м'язів (лоба, очей, носа, щік, губ, підборіддя) є спеціальний комплекс релаксаційних вправ. Кожна вправа має фази напруження і розслаблення, які виконуються за допомогою словесних самонаказів.

Після відповідного тренування Марат міг у потрібний момент розслабити всі м'язи.

2) *Дихання.* Ідея – якщо дитину навчити впливати на своє дихання, вона зможе керувати власними емоціями. Виконання дихальних вправ спрямоване на виникнення свідомого контролю над частотою, глибиною та ритмом дихання. На сьогодні є безліч вправ із дихальної гімнастики, якими можна скористатися для роботи з дитиною.

3) *Візуалізація*. Ідея – навчити дитину активізувати у своїй свідомості образи зовнішнього світу за допомогою слухових, зорових, нюхових, дотикових і смакових відчуттів з метою швидкого відновлення емоційної рівноваги.

Під час виконання зазначених вправ рекомендують використовувати музичний супровід [105].

У роботі з Маратом Ю.В. Добош також застосовувала:

➤ *арт-терапію*, зокрема пісочну терапію, яка є одночасно терапевтичним і діагностичним інструментом. За допомогою пісочної терапії успішно корегується дитяча тривожність і агресія, вирішуються внутрішні проблеми, підвищується самооцінка дитини, створюються позитивні установки (фото пісочниці для занять розміщено нище).



Фото 1. Пісочниця для занять з пісочної терапії
(Пирятинський ІРЦ, 2020)

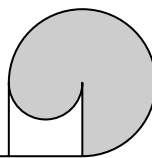
➤ *набір дидактичних настільних ігор «Емоції»* (з метою ознайомлення дитини з основними емоціями, як поведуть і виглядають люди, які переживають певну емоцію; як дитина сама може впізнати, назвати і виразити власні переживання, показати їх іншим людям відповідно до ситуації) (фото з зображенням настільних ігор «Емоції» розміщено нище).



Фото 2. Настільні ігри «Емоції»
(Пирятинський ІРЦ, 2020)

Оскільки у сім'ї хлопчика щодо виховання виникало багато протиріч, його мама потребувала психологічної допомоги та підтримки. З цієї причини практичний психолог працювала з нею з питання соціалізації дитини, її виховання, розвитку та корекції поведінки.

Після систематичної, комплексної роботи Ю.В. Добош Марат став краще розуміти та правильно проявляти свої емоції, розуміти почуття та емоції інших людей; навчився знімати власне емоційне напруження; почав словами та виразами обличчя показувати своє невдоволення й незгоду.



Педагогічні працівники закладів освіти з інклюзивним навчанням спрямовують свої зусилля на підготовку дітей зі СДУГ до самостійного життя. Важливо, щоб підтримка та допомога зазначеній категорії вихованців не перевищувала необхідної (оскільки у дітей може виникнути залежність від наявності сторонньої допомоги) [72].

У процесі організації освітньої роботи з дітьми зі СДУГ задіяна група осіб, які мають різний рівень готовності до відповідної діяльності (батьки, вихователі, асистенти вихователя, асистенти дитини, директори закладів освіти, вчителі, асистенти вчителя, медичні працівники та інші). Однак навчання та розвиток дітей зі СДУГ залежить не лише від компетентності дорослих, але й від злагодженості їхніх дій і співробітництва.

Цей електронний навчально-методичний кейс містить основну інформацію, яку необхідно знати та ураховувати в своїй діяльності педагогічним працівникам, що працюють із вихованцями зі СДУГ дошкільного та молодшого шкільного віку.

Використані джерела

1. Наказ МОН України №609 від 08.06.2018р. [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2ntDuVF>.
2. Постанова Кабінету Міністрів України № 872 від 15 серпня 2011 року [Електронний ресурс]. – 2011. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/bpz7ZUP>.
3. Створення індивідуальної програми розвитку для дітей з особливими освітніми потребами: метод. посіб. [Електронний ресурс] / заг. ред.: Н.З. Софій. – Київ: ТОВ Видавничий дім «Плеяди», 2015. – 66 с. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/Apz7vwB>.
4. Бреслав Г.М. Уровни активности учения школьников и этапы формиро-вания личности / Г.М. Бреслав // Формирование активности учащихся и студентов в коллективе. – Рига, 1986. – С. 45–49.
5. Шевчук Ю. До проблеми психологічного аналізу синдрому дефіциту уваги і гіперактивності / Ю. Шевчук. // Нова педагогічна думка. – 2014. – №1. – С. 41–45.
6. Штраус Т.М. Психологічний супровід [Електронний ресурс] / Т.М. Штраус. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/zpz7PXV>.
7. Кондратова М.В. Гіперактивність дитини як психолого-педагогічна проблема [Електронний ресурс] / М.В. Кондрашова – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2mpYLQ5>.
8. Шевчук Ю. Синдром дефіциту уваги і гіперактивності у дітей різного віку: діагностика та особливості прояву / Ю. Шевчук // Організаційно-методичні та змістові аспекти діяльності психолога і соціального педагога закладу освіти : тем. зб. наук. пр. / упоряд. А. А. Волосюк; за заг. редакцією А. О. Лавренчука. – Рівне: РОІППО, 2013. – 29.с.
9. Гаєвська Н. Що робити, якщо у дитини синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) [Електронний ресурс] / Н. Гаєвська. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2nyjReZ>.
10. Робота з гіперактивними дітьми [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/lpz5hhZ>.
11. Турченко І. Гіперактивна дитина: особливості поведінки та виховання [Електронний ресурс] / І. Турченко. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/Fpz5ncl>.

12. Кльоц Л. Гіперактивність як медико-психологічна проблема [Електронний ресурс] / Л. Кльоц. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/2pz5yPK>.

13. Лабільність. – Вікіпедія (Вільна енциклопедія) [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/fpz5G3j>.

14. Брызгунов И.П. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей (вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза) / И.П. Брызгунов, В.Р. Кучма. – М., 1994. – 49 с.

15. Заваденко Н.Н. Діагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей / Н.Н. Заваденко. – 2000. – №4. – С. 2–6.

16. Дробинский А.О. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания / А.О. Дробинский. // Дефектология. – 1999. – №1. – С. 31–36.

17. Брызгунов И.П. Непоседливый ребёнок или всё о гиперактивных детях / И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. – М: Институт психотерапии, 2001. – 96 с.

18. Нечитайло Ю.М. Особливості виховання гіперактивних дітей [Електронний ресурс] / Ю.М. Нечитайло, О.С. Годованець. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/lpz7ojO>.

19. Калюжна О.Є. Гіперактивність дітей та її корекція [Електронний ресурс] / О.Є. Калюжна. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/Spz735G>.

20. Мони́на Г. Работа с «особым» ребёнком / Г. Мони́на, Е. Лютова. // Первое сентября. – 2000. – №10. – С. 7-8.

21. Синдром гиперактивности у детей и вредные пищевые добавки [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/rpz454m>.

22. Створення індивідуальної програми розвитку для дітей з особливими освітніми потребами: метод. посіб. [Електронний ресурс] / заг. ред.: Н.З. Софій. – Київ: ТОВ Видавничий дім «Плеяди», 2015. – 66 с.

23. Кондрашова М.В. Гіперактивність дитини як психолого-педагогічна проблема [Електронний ресурс] / М.В. Кондрашова. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/6pz4CxD>.

24. Кисельова О. Виховання гіперактивних дітей дошкільного віку [Електронний ресурс] / О. Кисельова. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/Ppz4AwW>.

25. Капнік О. Психолог розповіла, як виховувати гіперактивну дитину [Електронний ресурс] / О. Капнік. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/Gpz4m6x>.

26. Гіперактивна дитина в школі [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/epz4ku8>.

27. Барна І.С. Записник сучасного вчителя. Робота з гіперактивними дітьми [Електронний ресурс] / І.С. Барна. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/hpz4ofA>.

28. Іванова О.В. Особливості підготовки вчителів середньої школи до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в країнах західної Європи (початок ХХІ століття) [Електронний ресурс] / О.В. Іванова // Імідж сучасного педагога. – 2018. – №6. – Режим доступу до ресурсу: <file:///D:/Document/Downloads/147078-324706-1-PB.pdf>.

29. Яковлева С.Д. Поняття оптимізації навчальної діяльності дітей з вадами розвитку / С.Д. Яковлева // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наук. пр. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/ypz84kL>

30. Єременко І.Г. Урок в допоміжній школі / І.Г. Єременко. // Дефектологія. – 1999. – №2. – С. 7-10.

31. Бабанский Ю.К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса: (Метод. основы) / Ю.К. Бабанский. – Просвещение: М, 1982. – 192 с.

32. Плешкановская Г.М. Оптимизация работоспособности умственно отсталых школьников на уроках ручного труда: дис. ... канд. пед. наук. – Київ, 1976. – 176 с.

33. Как работать с гиперактивными детьми? [Електронний ресурс] – Режим доступа к ресурсу: <http://surl.li/dzev>.

34. Луньова А. Як себе вести з гіперактивними дітьми. Рекомендації педагогам. [Електронний ресурс] / А. Луньова. – Режим доступу до ресурсу: <http://surl.li/dzeu>.

35. Ілляшенко Т. Дитина з гіперактивним розладом. Особливості психологічного супроводу. / Т. Ілляшенко // Психолог. – 2018. – №5-6.

36. Особливості роботи з гіперактивними дітьми [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/gpz8Ced>.

37. 11 порад для батьків і вчителів, як правильно вчити гіперактивних дітей [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/ipxtJ8E>.

38. Персональний сайт практичного психолога Шерстю Вероніки Володимирівни [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/MpxtPei>.

39. Робота з гіперактивними дітьми [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/fpxtnSl>.

40. Гіперактивні діти. Особливості навчання і виховання [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/jpz8AK4>.

41. Ферт О. Гіперактивна дитина в школі. Стратегії корекції поведінки та академічної успішності: метод. реком. / Ферт О. – Львів, 2017. – 27 с.

42. Андрєєва Н. Як допомогти дитині зі СДУГ адаптуватися до школи? [Електронний ресурс] / Н. Андрєєва – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/wpz8WgC>.

43. Байкачова К.В. Особливості навчання дітей із синдромом дефіциту уваги і гіперактивністю у початковій школі [Електронний ресурс] / К.В. Байкачова. – Режим доступу до ресурсу: [file:///D:/Document/Downloads/pspo_2012_37\(2\)_29.pdf](file:///D:/Document/Downloads/pspo_2012_37(2)_29.pdf).

44. Мони́на Г.Б. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь: монография / Г.Б. Мони́на, Е.К. Лютова-Робертс, Л.С. Чутко. – СПб: Речь, 2007. – 187 с.

45. Якиманская И.С. Личностно ориентированное обучение в современной школе / И.С. Якиманская. – М: Сентябрь, 2002. – 96 с.

46. Шльонська О.О. Гіперактивні діти: як їх зрозуміти і полюбити [Електронний ресурс] / О.О.Шльонська // Учитель початкової школі. – 2013. – №6. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/lpz8arK>.

47. Нова українська школа: досвід і перспективи [Електронний ресурс] // На урок. – 18 травня. – Режим доступу до ресурсу: <http://surl.li/dzex>.

48. Атаманчук Н.М. Психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку із синдромом гіперактивності / Н.М. Атаманчук. Психологічний часопис: зб. наук. пр. / за ред. С.Д. Максименка. – Київ: Інститут психології Г.С.Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. №1(11). Вип. 11. – С.9-25.

49. Адаптація та модифікація для дітей з особливими потребами. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/tpz8qWe>.

50. Гаяш О.В. Сутність процесів адаптації та модифікації для ефективності навчання учнів з особливими освітніми потребами [Електронний ресурс] / О.В. Гаяш. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/opz3MVt>.

51. Оклеї-Проданюк О.В. Програма корекційно-розвивальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку із гіперактивним розладом з дефіцитом уваги / О.В. Оклеї-Проданюк. – Чернівці, 2013. – 72 с.

52. Щодо організації діяльності інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти: Лист Міністерства освіти і науки України від 13.11.2018р. № 1/9-691. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://surl.li/dzez> (дата звернення 5.09.2019).

53. Про затвердження Порядку організації діяльності інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти: Постанова Кабінету міністрів України від 10.04.2019р. № 530. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://surl.li/dzfa>.

54. Інклюзивна освіта від А до Я: poradnik для педагогів і батьків / [уклад. Н.В. Заєркова, А.О. Третяк.]. – Київ, 2016. – 68 с.

55. Компанець Н.М. Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах ДНЗ: навч.-метод. посіб. / Компанець Н.М., Луценко І.В., Коваль Л.В. – Київ: Видавнича група «Атопол», 2018. – 100 с.

56. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр: Постанова Кабінету Міністрів України № 545 від 12 липня 2017р. (Із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 617 від 22.08.2018). [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/Bpz3FCK>.

57. Про здійснення соціально-педагогічного патронату сімей: Лист Міністерства освіти і науки України від 17.12.2008р. №1/9-811. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/1pz9ETG>.

58. Гіперактивна дитина у класі. Стратегії реагування та організація навчального середовища: метод. реком. / [уклад. О. Ферт, Ю. Рибак]. – Київ: Серія «Інклюзивна освіта: крок за кроком». – 20 с.

59. Про внесення змін до Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: Постанова Кабінету Міністрів України № 588 від 9 серпня 2017р. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://surl.li/dzfb>.

60. Лапін А.В. До питання підвищення якості навчання учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному освітньому просторі / Лапін А.В. // Освіта осіб з особливими потребами: виклики сьогодення: зб. матеріалів всеукр. наук.-практ. конф. (м.Київ, 21 черв. 2014 р.). – Київ, 2014. – С.70-75.

61. Спільне викладання в інклюзивному класі: метод. матеріали / [уклад. Н.З. Софій].– Київ: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. – 70 с.

62. Докучина Т.О. Індивідуальний підхід до проведення дидактичних ігор з дітьми з особливими освітніми потребами [Електронний ресурс] / Т.О. Докучина // Збірник наукових праць, 2017. – Вип. 9. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/npz9lf6>.

63. Бітянова М.Р. Психолог у школі: зміст діяльності і технології / М.Р. Бітянова. – К: Главник, 2007. – 160 с.

64. Сиротюк А.Л. Синдром дефіцита уваги з гіперактивністю. Діагностика, корекція и практические рекомендации родителям и педагогам / А.Л. Сиротюк. – М.: ТЦ Сфера, 2002. – 128 с. (Серія «Практическая психология».)

65. Арцишевская И.Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду / И.Л. Арцишевская. – М.: 000 «Национальный книжный центр», 2011. – 64 с.

66. Ломтева Т. Корекційні ігри для гіперактивних дітей [Електронний ресурс] / Т. Ломтева. – Режим доступу до ресурсу: <http://surl.li/dzfc>.

67. Щодо посадових обов'язків асистента вчителя: Лист МОН України № 1/9-675 від 25.09.2012. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/qpxr6Kv>.

68. Щодо введення посади вихователя (асистента вчителя) у загальноосвітніх навчальних закладах з інклюзивним навчанням: Лист МОН

України №1/9-694 від 28.09.12 року. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/3pxtu2q>.

69. Про затвердження Типових штатних нормативів закладів загальної середньої освіти: Наказ МОН України № 1205 від 06.12.2010 року. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/2pxrN7k>.

70. Про освіту: Закон України від 9.08.2019 р. №2145-VIII. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 38-39, ст.380. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://cutt.ly/npxrKTW>.

71. Особливості організації освітнього процесу у закладах освіти з інклюзивною формою навчання: метод. реком. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://cutt.ly/Wpz9ulf>.

72. Гаяш О.В. Співпраця фахівців в інклюзивному навчанні як необхідна передумова забезпечення колекційної спрямованості педагогічної роботи [Електронний ресурс] / О.В.Гаяш // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наук. пр. – Режим доступу до ресурсу: <http://ap.uu.edu.ua/article/8>.

73. Юхимець І.В. Структура і моделі системи роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в навчальному закладі: наук.-метод. посіб. / Юхимець І.В. – Рівне: РОІППО, 2012. – 62с.

74. Левицька М. Особливості психокорекційної роботи з гіперактивними дітьми молодшого шкільного віку [Електронний ресурс]. / Левицька М. // Дезадаптована дитина: напрямки психотерапевтичної та психокорекційної допомоги: матеріали обл. наук.-практ. конф. – Львів, 2004. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/Vpz27ys>.

75. Конопляста С.Ю. Логопсихологія: навч. посіб. / Конопляста С.Ю, Сак Т.В. [Електронний ресурс] – Знання. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/Epz2NbH>.

76. Сулова О.В. Тахилалія и брадилалія / Сулова О.В. [Електронний ресурс] / Сайт логопеда «Школьный логопед». – Режим доступа к ресурсу: <http://surl.li/dzfd>.

77. Виразне читання. Хмельницький національний університет. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://surl.li/dzfe>.

78. Андрейчин М.А. Емпатія [Електронний ресурс] / М.А. Андрейчин, А.М. Гудима // Енциклопедія сучасної України. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/9pxev7F>.

79. Семак С.М. Інклюзивна освіта: сутність, поняття, термінологія. [Електронний ресурс] / С.М. Семак. // Корекційна освіта (блог). – 2012. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/zpxeUnn>.

80. Гіперактивна дитина: картинки. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2IIxvMn>.

81. Про внесення змін до наказу Міністерства освіти і науки України № 8 від 12 січня 2016 року: Наказ МОН України № 955 від 10.07.2019 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/ZpxeGsJ>.

82. Порошенко М.А. Інклюзивна освіта: навч. посіб. / Порошенко М.А. – Київ: ТОВ «Агентство «України», 2019. – 300 с.

83. Про дошкільну освіту: Закон України від 16.07.2019 р. № 2628-III. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2001, № 49, ст.259. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.help/law/2628-III>

84. Савчин М.В. Вікова психологія: навч. посіб. [для студентів вищих навч.закладів] / Савчин М.В., Василенко Л.П. – Київ : Академвидав, 2006. – 360 с. (Серія Альма-матер). – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/gpz2Snr>.

85. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальная работа с инвалидами: учеб. пособ. [издание 2-е, перер. и доп.] / Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. – Санкт-Петербург : «Питер», 2004. – 316 с. Режим доступа к ресурсу: <https://cutt.ly/xpxeBHC>.

86. Мартинюк І.А. Патопсихологія: навч. посіб. [Електронний ресурс] / І.А. Мартинюк – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 208 с. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/ppxe8jS>.

87. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. – М. : Медицина, 2000. – 496 с.

88. Атаманчук Н.М. Психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку із синдромом гіперактивності [Електронний ресурс] / Н.М. Атаманчук // Психологічний часопис. – 2018. № 1 (11). – С.9-25. – Режим доступу до ресурсу: <http://ua.appsyjournal.com/>.

89. Сухіна І.В. Гіперактивна дитина / І.В.Сухіна. – Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. – 40 с. – (Інклюзивне навчання).

90. Кротенко В.І. Особливості корекційної роботи з дітьми з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю / В.І. Кротенко, Д.О. Філіпенко // Науково-методичний журнал «Логопедія». – 2015. № 7. – С.50-55.

91. Заваденко Н.Н. Синдром дефіцита уваги с гіперактивністю: діагностика, патогенез, принципи лічення / Н.Н. Заваденко // Вопросы практической педиатрии. – М. : Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, 2012. Т. 7. № 1. – С. 54-62.

92. Прокопів Л.Я. Методичні особливості психологічної допомоги гіперактивним дітям / Л.Я. Прокопів // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки : зб. наук. праць. – Київ : Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2012. – Вип. 36 (60). – С. 375-379.

93. Яременко Б.Р. Дисфункции головного мозга у детей / Б.Р. Яременко, А.Б. Яременко, Т.Б. Горяинова. – СПб. : Салит-Медкнига, 2002. – 128 с.

94. Ясюкова Л.А. Оптимизация обучения и развития детей с минимальными мозговыми дисфункциями / Л.А. Ясюкова. – СПб, 1997. – 78 с.

95. Халецкая О.В. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте / О.В. Халецкая, В.Д. Трошин. – Нижний Новгород, 1995. – 129 с.

96. Дробинская А.О. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания / А.О. Дробинская // Дефектология. – 1999. – №1. – С. 86.

97. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом: практическое руководство для врачей и психологов / Ю.С. Шевченко. – М., 1997. – 245 с.

98. Лютова Е.К. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Моница. – М. : Генезис, 2002. – 192 с.

99. Моніца Г. Робота з гіперактивними дітьми / Г. Моніца // Психолог. Бібліотека: науково-виробниче видання. – 2005. – № 9. – С. 102-114.

100. Сиротюк А.Л. Синдром дефіцита уваги с гіперактивністю / А.Л. Сиротюк. – М. : ТЦ Сфера, 2003. – 125 с.

101. Арцишевская И.Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду / И.Л. Арцишевская. – М. : Книголюб, 2003. – 55 с.

102. Прокопів Л. Феномен гіперактивності в дошкільників: ознаки та причини [Електронний ресурс] / Л. Прокопів // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – 2011. – Вип. 16(2). – С. 217-225. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/Upxrt8E>.

103. Григорьева Е.В. Психологические факторы адаптации детей с ММД к школьному обучению / Е.В. Григорьева // Сборник научных трудов. – № 2. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2004. – 400 с.

104. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза [Электронный ресурс] : учебное пособие / А.В. Семенович. – 9-е изд. (эл.). – Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf :476 с.). – М. : Генезис, 2017. – (Учебник XXI века). – Систем. требования: Adobe Reader XI либо Adobe Digital Edition 4.5 ; экран 10".

105. Вчимося жити разом: курс підготовки вчителів. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/tpxrjs8>.

106. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) від 13.12.2006 р. № 995_g71. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/kd0Vk1U>.

107. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України: Закон України від 07.06.2018 р. № 2449-VIII. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 6-7, ст.43. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/xd0Cooc>.

Рекомендована література

Основна:

1. Альтхерр П. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития / Альтхерр П., Берг Л.; пер. с нем. – Москва: Академия, 2004. – 160 с.
2. Арцишевская И.Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду / Арцишевская И.Л. – Москва : Книголюб, 2003. – 55с.
3. Баркова Ю.А. Групповая коррекция нарушений поведения у детей разного возраста / Ю.А. Баркова, Ж.М. Глозман // Психологическая наука и образование. – 2002. – №3. – С. 104 – 110.
4. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей / [Грибачов А.В., Волокитна Т.В., Гусева Е.А., Подоплекин Д.Н.]. – Москва, 2004. – 243с.
5. Гуріна О.В. Взаємодія психолога і вчителя з метою корекції гіперактивності учнів молодших класів / О.В. Гуріна // Вісник. – Харків, 2005. Серія: Психологія, Вип.34. – №702. – С.47-50.
6. Гуцало Е.У. Психологічна допомога гіперактивним дітям / Е.У. Гуцало // Актуальні проблеми практичної психології. – Херсон, 2006. – С. 77–80.
7. Дзюбка Л.В. Екологічність допомоги молодшому школяру з СДУГ в адаптації до шкільного життя [Електронний ресурс] / Л.В. Дзюбка. – С.58-65. – Режим доступу до ресурсу: <https://cutt.ly/GpxrTzw>.
8. Дробинская А.О. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания / А.О. Дробинская // Дефектология. – 1999. – №1. – С. 86.
9. Єськова А.О. Психологічні особливості виявлення та подолання гіперактивності у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку / А.О. Єськова // Гуманізація навчально-виховного процесу. – Слов'янськ, 2006. – Вип. 31. – С. 243–248.
10. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте: учеб.пособ. для студ. высш. учеб. заведений / Заваденко Н.Н. – Москва : Издательский центр «Академия», 2005. – 256 с.
11. Козловская Г.В. Синдром дефицита внимания и гиперактивности / Г.В. Козловская // Воспитание школьников. – 2014. – №4. – С. 50–68.

12. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: навч.-метод. посіб. / [Колупаєва А.А., Софій Н.З., Найда Ю.М. та ін.]; за заг. ред. Л.І. Даниленко. – Київ : ФО-П Парашин І.С., 2010. – 128 с.

13. Моніна Г. Робота з гіперактивними дітьми / Г. Моніна // Психолог. Бібліотека: Науково-виробниче видання. – 2005. – №9. – С. 102-114.

14. Петрик І.М. Гіперактивність та дефіцит уваги в дитячому віці як фактор шкільної дезадаптації. Трансформація особистості в умовах соціально-політичних та економічних змін : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – Чернівці, 2007. – С.529-534.

15. Порошенко М.А. Інклюзивна освіта: навч. посіб. / Порошенко М.А. – Київ : ТОВ «Агентство «Україна», 2019. – 300 с.

16. Прокопів Л. Феномен гіперактивності в дошкільників: ознаки та причини [Електронний ресурс] / Л. Прокопів, 2011. – 9 с. – Режим доступу до ресурсу: file:///D:/Document/Downloads/znpfsp_2011_16(2)_28.pdf.

17. Тохтамиш О.М. Дитяча гіперактивність: виникнення, розвиток, методи психосоціальної допомоги / О.М. Тохтамиш // Актуальні проблеми психології. – Київ, 2005. Т.1, ч.14. – С.154-156.

Додаткова:

1. Арцишевская И.Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду / И.Л. Арцишевская. – Москва: Книголюб, 2003. – 55 с.

2. Брызгунов И.П. Непоседливый ребенок или Всё о гиперактивных детях / Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. – Москва: Психотерапия, 2008. – 202с.

3. Гаспарова Е.М. «Шустрики» и «Мямлики» / Е.М. Гаспарова // Дошкольное воспитание. – 1990. – №4. – С.90-98.

4. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей / [Грибанов А.В., Волокитина Т.В., Гусева Е.А., Подоплекин Д.Н.]. – Москва: Акад. проект, 2004. – 243 с.

5. Мони́на Г.Б. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь: монография / Г.Б. Мони́на, Е.К. Лютова-Робертс, Л.С. Чутко. – СПб.: Речь, 2007. – 186 с.

6. Политика О.И. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / Политика О.И. – СПб., 2005. – 243 с.

7. Сиротюк А.Л. Синдром дефіцита уваги с гіперактивністю / Сиротюк А.Л. – Москва: ТЦ Сфера, 2003. – 125 с.

8. Тохтамиш О.М. Методика ескалації тактильного контакту у психологічній допомозі дітям дошкільного та початкового шкільного віку з ознаками гіперактивності та дефіциту уваги / О.М. Тохтамиш // Вісник психології і соціальної педагогіки: зб. наук. пр. Вип. 1. Київ, Москва, 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : www.psyh.kiev.ua.

9. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом: практическое руководство для врачей и психологов / Шевченко Ю.С. – Москва, 1997. – 245 с.

Корекційно-розвиткові ігри з дітьми зі СДУГ.

У практичній роботі з учнями зі СДУГ Е. Гуцало рекомендує використовувати ігрові прийоми.

Гра «Вгадай, що нового»

Суть гри: педагогічний працівник малює на дошці будь-яку геометричну фігуру. Діти по черзі підходять до дошки і домальовують певні деталі, створюючи картину. Важливо, щоб в той час, коли один учень малює, інші заплющують очі, а потім говорять що змінилося. Мета гри – навчити школярів протягом тривалого часу виконувати групові правила; виховати посидючість і витримку [75, С.131].

Гра «Пальчики-неслухнячки»

Суть гри: дитині з агресивною поведінкою пропонують обвести свою долонь олівцем (або ручкою) на папері, «оживити» пальчики, дати їм імена та перетворити на своїх друзів. Потім педагог (чи психолог) запевняє школяра в тому, що усі його пальчики гарні та виконують корисні дії. Наступний етап гри – підписання договору про те, якщо у дитини виникне бажання проявити свою агресію, вона підніме руку вгору. Цей документ розміщується на видному місці. Для заспокоєння «неслухняних пальчиків» (у випадку необхідності) можна запропонувати дитині помити руки [75, С.131-132].

Гра «Карнавал звірів»

Суть гри: слухаючи музику, що за допомогою звуків створює образи різних тварин, діти намагаються зобразити пластикою (рухами, ходом) діючі особи: метушливі курчата, лагідне кошеня, неповороткий бегемот, білий граціозний лебідь, ледачий ведмідь тощо. Назву тварини школярам повідомляли. Мета гри – навчити вихованців зі СДУГ швидко перевертлюватися, керувати власним тілом та стилем поведінки. Згодом для заспокоєння дитини можна пригадати її вдале ігрове втілення [75, С.132].

Гра «Танець рук – морських хвиль»

Суть гри: діти за допомогою рухів рук зображають різні стани моря (штиль – шторм - штиль). Мета гри – допомогти учню звільнитися від надлишкової енергії, зняти зайву напругу, отримати естетичне задоволення від рухів рук, які перетворилися на «морські хвилі» [75, С.132].

Гра «Археологія»

Суть гри: Дорослий опускає свою руку в ємкість з крупою чи піском. Дитина має обережно «відкопати» руку, не торкаючись кисті руки. Якщо учень торкається долоні – одразу міняється з дорослим ролями. Мета гри – розвиток м'язового контролю [75, С.132].

Гра «Послухай тишу»

Суть гри: За першим сигналом дзвіночка – діти бігають по класу, шумлять, стукають тощо. За другим сигналом – швидко сідають за стільчики та уважно слухають навколишні звуки. Згодом розповідають педагогу які звуки вони почули. Мета гри – розвиток уваги та уміння володіти собою [75, С.132-133].

Гра «Маленька пташка»

Суть гри: дитині в руки дають маленьку пухнасту іграшкову пташку (або іншого звіра). Інструкція від дорослого: «До тебе прилетіла маленька, беззахисна пташка. Вона дуже боїться шуму. Потримай, скажи їй лагідні слова, заспокой її.». Потім дитина виконує інструкцію і, втішаючи пташку, заспокоюється сама. В подальшому у випадку необхідності заспокоїти дитину – пропонують їй заспокоїти уявну пташку. Мета гри – навчити дитину заспокоюватися [75, С.133].

Гра «Говори!»

Суть гри: учням пропонують інструкцію: «Я вам буду ставити запитання, а ви будете на них відповідати лише після моєї команди «Говори!». Давайте зараз з вами потренуємося: «Яка зараз пора року?» (дорослий робить паузу) «Говори!»; «Скільки квітів у нас на підвіконні»... «Говори!»; «Скільки буде два плюс два?»...» тощо. Гра може проводитись у індивідуальній та груповій формі. Мета гри – сформувати в дитини вміння контролювати імпульсивні дії [75, С.133].

Гра «Ковпак мій трикутний»

Суть гри: Школярі сідають у коло і по черзі говорять по одному слову з речення: «Ковпак мій трикутний, трикутний мій ковпак. А якщо не трикутний, то це не мій ковпак». У кожному подальшому колі діти промовляють на одне слово менше, проте показують (за допомогою рухів) на одне слово більше. У останньому колі всі слова учні зображають жестами (якщо завдання для дітей виявилось складним, речення можна скоротити). Мета гри – навчити дитину зосереджуватися, відчувати власне тіло, керувати рухами та поведінкою [75, С.133].

Гра «Сто м'ячів»

Суть гри: учасники гри дотримуються головної умови – грати мовчки.

1 етап гри. Діти стають у коло. Ведучий кидає будь-кому м'яч, «домовившись» із гравцем поглядом. Потім дитина, отримавши м'яч, так само «домовляється» й перекидає м'яч далі тощо. Завдання гри: домовитись із партнером та не допустити падіння м'яча.

2 етап гри. Гра проводиться так само, як на 1 етапі, проте кількість м'ячів збільшується (додається ще 1 м'яч). Надалі ведучий може використовувати три, чотири, п'ять м'ячів. Проте, якщо під час гри впаде м'яч – один м'яч з гри вилучається. Мета гри – розвиток у дитини вміння встановлювати контакт із іншими та формування навичок розподілу уваги [75, С.133].

Допоміжна документація вчителю для контролю та корекції поведінки учнів.

Представимо зазначені документи у вигляді рисунків і таблиць.

Поведінковий план учня	
Мета на день / тиждень: <hr/> <hr/>	
План досягнення мети: 1. <hr/> 2. <hr/> 3. <hr/>	
Винагорода у випадку досягнення мети: <hr/> <hr/>	
Учень (Прізвище, ім'я) _____	Дата _____

Рис. 7. Поведінковий план учня [41, С.22]

Примітка: поведінковий план учня заповнюється учнем власноруч або за допомогою дорослого.

Таблиця 4

Поведінкова картка (зразок) [41, С.23]

Прізвище, ім'я учня _____ Вчитель _____

Поведінка	понеділок		вівторок		середа		четвер		п'ятниця	
	1 пол. дня	2 пол. дня	1 пол. дня	2 пол. дня	1 пол. дня	2 пол. дня	1 пол. дня	2 пол. дня	1 пол. дня	2 пол. дня
Залишається на місці		+								
Ефективно використовує навчальний час										

Поважає однолітків та дорослих										
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Підпис батьків _____

кількість плюсів за день _____

кількість плюсів за тиждень _____

Поведінковий контракт учня		
Я, _____, згодний виконувати наступне:		

(бажана поведінка дитини)		
Якщо я виконаю свою частину цього контракту, отримаю відповідну винагороду:		

Строки дії контракту: від (дата) _____ до (дата) _____		
Контракт буде переглядатися з такою періодичністю _____ (щотижнево, щоденно, інший варіант)		
Затверджено:		
Учень:	Вчитель:	Батьки:
_____	_____	_____

Рис. 7. Поведінковий контракт учня [41, С.25]

**Зразок опитувальника для батьків дітей із симптомами СДУГ
(модифікація на основі діагностичних критеріїв DSM IV та шкали «NICHQ
Vanderbilt»)**

Дата: _____ Ім'я та прізвище дитини _____

Ім'я та прізвище особи (осіб), що заповнювала опитувальник (батьків, опікунів, ін.) _____

Інструкція: будь-ласка, оцініть поведінку дитини за допомогою нижченаведеного опитувальника. При оцінюванні орієнтуйтеся на найбільш типову поведінку дитини протягом останніх шести місяців у порівнянні до типової поведінки ровесників.

Симптоми	ніколи	рідко	часто	дуже часто
1. Не зосереджується на деталях, робить ненавмисні помилки в письмових завданнях	0	1	2	3
2. Має труднощі у виконанні завдань, які потребують тривалого зосередження уваги	0	1	2	3
3. Часто не слухає, коли до нього говорять	0	1	2	3
4. Не дотримується вказівок і не виконує до кінця дані доручення та завдання (однак не через навмисну відмову чи нерозуміння завдання)	0	1	2	3
5. Має проблеми з організацією діяльності та завдань	0	1	2	3
6. Уникає, не любить чи неохоче погоджується виконувати завдання, що вимагають тривалого зосередження уваги	0	1	2	3
7. Губить речі, необхідні для виконання завдань або іншої діяльності (іграшки, олівці, книжки і т ін.)	0	1	2	3
8. Легко відволікається на сторонні подразники	0	1	2	3
9. Забудькуватий у щоденній діяльності	0	1	2	3
10. Метушливо рухає руками чи ногами, вовтузиться на місці	0	1	2	3
11. Встає зі стільця під час заняття, або в іншому місці, де вимагається сидіти	0	1	2	3
12. Бігає довкола, усюди лазить в ситуаціях, коли вимагається сидіти	0	1	2	3
13. Не вміє тихо, спокійно бавитися	0	1	2	3
14. Діє, немов «заведений» - наче іграшка з увімкненим внутрішнім «двигунцем»	0	1	2	3
15. Багато говорить	0	1	2	3
16. Відповідає, не дослухавши до кінця запитання	0	1	2	3
17. Не може дочекатися своєї черги	0	1	2	3
18. Перебиває чи втручається в розмову/ заняття інших осіб	0	1	2	3

Успішність у різних сферах життя	Дуже добре	Добре	Посередньо	Часом із труднощами	Значні труднощі
19. Загальна оцінка успішності в школі	1	2	3	4	5
20. Читання	1	2	3	4	5
21. Письмо	1	2	3	4	5
22. Математика	1	2	3	4	5
23. Стосунки з батьками	1	2	3	4	5
24. Взаємовідносини з братами/сестрами	1	2	3	4	5
25. Стосунки з однолітками	1	2	3	4	5
26. участь у спільних командних іграх та іншій груповій діяльності	1	2	3	4	5
27. Самоорганізованість	1	2	3	4	5
28. Виконання вказівок/дотримання правил	1	2	3	4	5

Якщо у дитини постійно спостерігається більше восьми ознак із запропонованої схеми, то можна говорити про орієнтовний діагноз.

Рекомендації Т.С. Вовк по роботі з дітьми, які мають нестійку увагу й слабку пам'ять

Т.С. Вовк у педагогічній діяльності з такими дітьми радить використовувати:

1. Настільно - друковані ігри.



Фото 3. Настільно-друкована гра «Де чий хвіст?» (Філія Гребінківська ЗОШ І-ІІ ст. №1, 2020)



Фото 4. Настільно-друкована гра «Вчимося рахувати з бджілками» (Філія Гребінківська ЗОШ І-ІІ ст. №1, 2020)

ІГРИ НА РОЗВИТОК ПАМ'ЯТІ

“Чого не стало?”



“Що змінилось?”



Джерело URL: <https://cutt.ly/apz0xpO>.

2. Словесні ігри.

Комплекс ігор для розвитку мовленнєвої творчості дітей

1) Фантазери:

- дібрати будь-яке випадкове слово і написати;
- на букви дібраного слова придумати нові слова;
- на придумані слова придумати закінчені речення;
- зафіксувати отримані речення;
- за отриманими результатами придумати сумну або веселу розповідь.

Цей прийом можна використовувати як тест з визначення ступеня розвитку дитини і виявлення рівня фантазії.

2) Вісь вибору або гра в оповідачів:

- попросити дітей розповісти знову придуману історію;
- до цієї історії намалювати малюнок;
- назвати будь-яке слово і, використовуючи малюнки, до нього придумати нову розповідь.

3) Книга суперечностей:

- дібрати будь-яке слово і придумати до нього нове слово, протилежне за значенням: поганий – хороший, короткий – довгий тощо; визначити, як названі слова «бачаться» в кольорі.

4) Риторичне запитання «Що було б, якщо...»:

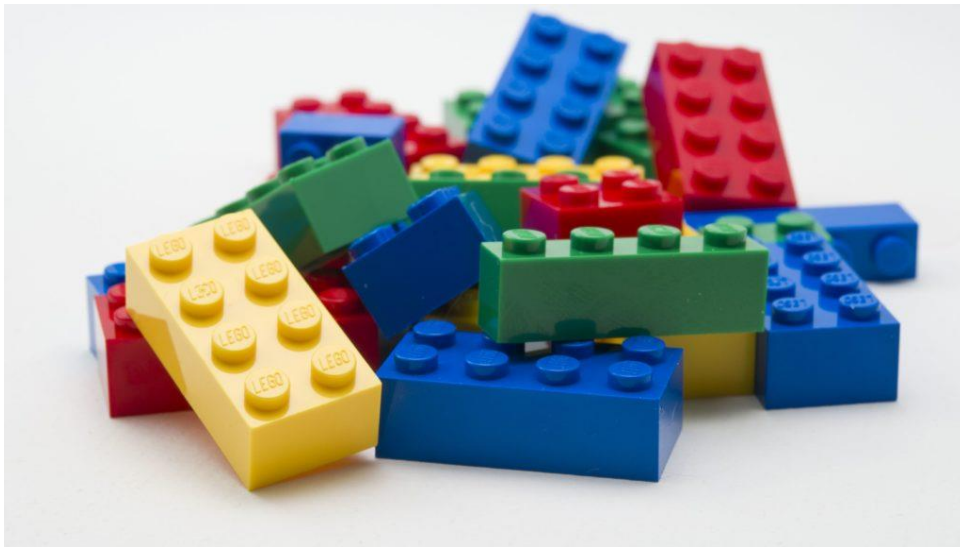
- випадково взяти підмет і присудок;
- поєднати їх і поставити риторичне запитання: «Що було б, якщо...»;
- придумати на поставлене запитання нову історію отриманого явища;
- повторити запитання, додавши виняток будь-чого (зникли, вкрали, відібрали);

- придумати нову історію.

5) Префікс:

- дібрати будь-яке слово;
- змінити значення слова на протилежне, додавши частинку «не» (вішалка, невішалка тощо);
- змінити значення слова, додавши частинки: «анти», «віце», «напів», «зам» «супер», «над», «макро», «мікро» (наприклад, антивішалка, віцевішалка, напів-вішалка, супервішалка, мікровішалка тощо);
- записати отримані слова в стовпчик і скомбінувати;
- придумати пояснення отриманим словам;
- придумати з цими словами нову історію.

3. Ігри з предметами.



Джерело URL: <https://cutt.ly/dpz0AKh>.



Джерело URL: <https://cutt.ly/xpz0MjM>.

Глосарій

Гіперактивність – порушення нервової системи людини, що супроводжується домінуванням процесу збудження над гальмуванням та має різне походження.

Дисграфія – порушення навичок письма [40].

Дискалькулія – проблеми з математичними розрахунками [40].

Дислексія – порушення навичок читання, нездатність до усного відтворення прочитаного тексту [40].

Емоційна лабільність – це коливання настрою; легкі переходи від благодушності до гнівливого чи пригніченого стану [13].

Емпатія – здатність людини розуміти потреби та почуття інших [78].

Індивідуалізація навчання – фактор, що впливає на розвиток шкільних навичок та потребує свідомих зусиль педагога (здійснює відбір та адаптацію методик навчання, а також планування навчального процесу відповідно до потреб дітей) [43].

Індивідуальна навчальна програма – документ (частина ІПР), який окреслює коло знань, умінь та навичок, що підлягають засвоєнню з кожного окремого навчального предмету у процесі навчання у закладі загальної середньої освіти з метою реалізації індивідуальної освітньої траєкторії дитини з особливими освітніми потребами [1, С. 2].

Індивідуальна програма розвитку – це письмовий документ, який закріплює вимоги до організації навчання дитини з особливими освітніми потребами, зокрема визначає характер освітніх послуг і форм підтримки. Індивідуальний навчальний план та індивідуальна навчальна програма є структурними складовими індивідуальної програми розвитку [22, С. 59].

Індивідуальна освітня траєкторія – персональний шлях реалізації особистісного потенціалу здобувача освіти, що формується з урахуванням його здібностей, інтересів, потреб, мотивації, можливостей і досвіду, ґрунтується на виборі здобувачем освіти видів, форм і темпу здобуття освіти, суб'єктів освітньої діяльності та запропонованих ними освітніх програм, навчальних дисциплін і рівня їх складності, методів і засобів навчання [70].

Індивідуальний освітній план – документ (частина ІПР), що визначає послідовність, форму і темп засвоєння дитиною з ООП у закладі дошкільної освіти компонентів освітньої програми з метою реалізації її індивідуальної освітньої траєкторії [1, С. 2].

Курикулум – загальна концепція навчання дітей з ООП, що передбачає знання, установки, вміння й методи їх формування [79].

Лабільність – нестійкий емоційний стан. Стан, який може швидко змінюватись залежно від факторів зовнішніх і внутрішніх подразників [13].

Мінімальна мозкова дисфункція – біологічно обумовлена недостатність функцій нервової системи, що є причиною зниження здатності до навчання та легких розладів поведінки [5].

Продукція мовлення – сукупність фонетичних характеристик мовлення (голосність, висота тону, частота, довгота, інтенсивність тощо) [77].

Розгальмованість – процес, який проявляється у надмірній метушливості, рухливості, незібраності, непосидючості дитини. Психомоторна розгальмованість часто поєднується з відволіканням, нестійкістю уваги, імпульсивністю, виснаженістю [75].

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) – хворобливий стан нервової системи дитини, що проявляється у різкому переважанні процесу збудження, неповноцінності процесу гальмування та наявності проблем із концентрацією уваги [9].

Тахілалія – паталогічно швидкий темп мовлення (20-30 звуків за 1 секунду замість 10-12) без суттєвих спотворень лексики, граматичної будови та фонетичного оформлення [76].

Навчально-методичне видання

**Моделювання інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми
потребами: синдром дефіциту уваги з гіперактивністю**

Електронний навчально-методичний кейс

Упорядник: Н.В. Васильєва

Відповідальний за випуск: Н.В. Васильєва

Комп'ютерна верстка: Н.В. Васильєва

Оформлення обкладинки: А.В. Дружиніна

Полтавський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти
ім. М.В. Остроградського
Кафедра педагогічної майстерності та інклюзивної освіти
Ресурсний центр підтримки інклюзивної освіти

Редакційно-видавничий відділ ПОІППО
36029, м. Полтава, вул. Соборності, 64 ж
тел. (0532)-56-38-52 E-mail: root@pei.poltava.ua

Розміщено на сайті ПОІППО ім. М. В. Остроградського
<http://poippo.pl.ua/nml/elektronni-vydannia-poippo>