

УДК 162.16:37.042.2

О.Г. Ферт
olia_yulia@ukr.net

ПРОБЛЕМА ВИЯВЛЕННЯ ГІПЕРАКТИВНОГО РОЗЛАДУ З ДЕФІЦИТОМ УВАГИ ТА ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ГІПЕРАКТИВНИМ РОЗЛАДОМ З ДЕФІЦИТОМ УВАГИ

Відомості про автора: Ферт Ольга Григорівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри корекційної педагогіки та інклюзії факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка. Львів, Україна. У колі наукових інтересів: навчання дітей з розладами поведінки та емоцій (гіперактивний розлад з дефіцитом уваги), формування системи комплексної допомоги дітям з поведінковими розладами, інклюзивна освіта. Email: olia_yulia@ukr.net

Contact: Olga G. Fert, Ph.D., Associate Professor, Department of Correctional Education and Inclusion of Educational Faculty at Lviv National Ivan Franko University. Lviv, Ukraine. Academic Interests: education of children with behavioral and emotional disorders (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), the formation of integrated care for children with behavioral disorders, inclusive education. Email: olia_yulia@ukr.net

Ферт О. Обдаровані діти з ГРДУ: позитивні сторони та складності у навчанні / О.Ферт // Креативність і творчість. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціологія. Психологія. Педагогіка. – К., 2009. – Темат. вип. № 1. – С. 144–147. ; **Ферт О.** Організація середовища та ефективної роботи у класній кімнаті для учнів з ГРДУ / О.Ферт // Дефектологія. – 2009. – Вип. 3. – С. 15–18. ; **Ферт О.** Психолого-педагогічні умови підготовки фахівців до роботи з гіперактивними учнями в системі загальноосвітніх закладів України / О.Ферт // Вища освіта України. – К., 2008. – Т.ІІ (9). – С. 572-577.

Ферт О.Г. Проблема виявлення гіперактивного розладу з дефіцитом уваги та основні складові педагогічної підтримки дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги. У статті аналізується проблематика виявлення гіперактивного розладу з дефіцитом уваги та основні складові педагогічної підтримки дітей із розладом. Наголошується на важливості оцінювання поведінки дитини з ГРДУ та використання комплексної поведінкової терапії в рамках педагогічної підтримки дитини з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги.

Виявлено, що програма поведінкових втручань може бути максимально ефективною за умови послідовної співпраці із родиною гіперактивної дитини, роль вчителя у процесі педагогічної підтримки дитини з ГРДУ є визначальною.

Ключові слова: гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, поведінкова терапія, педагогічна підтримка.

Ферт О.Г. Проблема выявления гиперактивного расстройства с дефицитом внимания и педогогическая поддержка детей с гиперактивным расстройством с дефицитом внимания. В статье проведен анализ проблематики выявления гиперактивного расстройства с дефицитом внимания и основных составляющих педагогической поддержки детей с данным расстройством. Акцентируется важность оценивания поведения ребенка с гиперактивностью и использование комплексной поведенческой терапии в рамках педагогической поддержки ребенка с гиперактивным расстройством с дефицитом внимания.

Выяснено, что программа поведенческих вмешательств может быть максимально эффективной при условии последовательного сотрудничества с семьей гиперактивного ребенка, роль учителя в процессе педагогической поддержки ребенка с гиперактивным расстройством с дефицитом внимания является ключевой.

Ключевые слова: гиперактивное расстройство с дефицитом внимания, поведенческая терапия, педагогическая піддержка.

Fert Olga G. The Problem of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Identification and Basic Components of Educational Support for Children with ADHD. The article analyzes the problems of identifying Attention Deficit Hyperactivity Disorder and basic components of educational support for children with the disorder. The importance of evaluating the child's behavior and use of ADHD comprehensive behavioral therapy as part of educational support child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder is emphasized. Found that the program of behavioral interventions might be most effective in conditions of consistent cooperation with the hyperactive child's family, the role of teachers in the educational support of ADHD child is the most important.

The program of educational support the child with ADHD includes: working closely with the child's parents, involvement of school psychologists and social workers, other professionals care; the development of social skills; positive attitude to the children's with ADHD. In general the help to the child with ADHD depends on a variety of symptoms of ADHD, functional - behavioral assessment of the child, the presence of comorbid (related) disorders.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, behavioral therapy, educational support

Актуальність дослідження. Проблема виявлення та педагогічної підтримки дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги має значну актуальність в Україні, на жаль, ці діти часто не вивчаються належним чином і далеко не завжди отримують відповідну індивідуальну програму розвитку у тому закладі де навчаються. Питання допомоги дитині з ГРДУ вивчали наступні вітчизняні вчені Романчук О., Суковський Є., Фаласеніді Т.

Метою статті є аналіз проявів цього розладу у школярів та представлення основних елементів процедури вивчення дитини з гіперактивністю, а також основних складових педагогічної підтримки дитини з ГРДУ.

Виділення загальної проблеми. Гіперактивний Розлад із Дефіцитом Уваги за DSM-V, або гіперкінетичний розлад, що відноситься до розділу F.9 – розлади поведінки та емоцій, які починаються у дитячому та підлітковому віці за критеріями МКХ-10, являє собою поліморфний клінічний синдром, що проявляється у імпульсивності, моторній гіперактивності та порушенні уваги, що свідчить про зниження здатності дитини контролювати та регулювати свою поведінку.

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

Про розлад говоримо тому, що такі прояви, як гіперактивність, імпульсивність та порушення уваги не відповідають віковій дитини і призводять до серйозних порушень функціонування дитини в основних сферах життя. ГРДУ є розладом розвитку імпульс-контролю або ж здатності головного мозку до організації та самоконтролю поведінки. З віком у дітей із ГРДУ ця здатність покращується, але все одно залишається нижчою, ніж у однолітків. У дітей із ГРДУ спостерігається сповільнене дозрівання функцій лобної кори головного мозку [2].

Отже, недостатня зрілість лобної доли кори головного мозку призводить до розладів різних виконавчих функцій, що пов'язані з організацією та регулюванням поведінки: імпульс – контролю, прогнозування, планування та самоорганізації поведінки, контролю уваги та аналізу інформації, контролю емоцій, контролю над власною руховою активністю, регулювання процесу збудження/ гальмування [1].

Виклад основного матеріалу. При менш виражених формах ГРДУ (а їх близько 30-40% від загальної кількості) у підлітковому віці

рівень розвитку поведінкової сфери та психічних процесів поступово досягає вікової норми, у решті ж випадків діти з ГРДУ матимуть ознаки порушеного самоконтролю і в дорослому віці.

Ще у 2004 році Всесвітня асоціація дитячої, підліткової психіатрії та суміжних професій (ІАСАРАР) визнала ГРДУ проблемою №1 у сфері охорони психічного здоров'я дітей та підлітків. ГРДУ не є розладом виключно дитячого віку - адже у більшості дітей він не минає (хоча прояви дещо змінюються); статистика свідчить, що близько 3-5% дітей і 2-3% дорослих мають ГРДУ. Цей розлад супроводжує людину протягом усього життя [3].

Загалом життя родини дитини з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги оповито низкою хибних переконань, так званих міфів про те що це не розлад а штучно створена проблема, яка не вимагає жодної корекції та лікування, що це наслідок банального поганого виховання, що це виключно розлад дитячого віку, але насправді 60-70 % дітей з ГРДУ будуть мати прояви розладу і в дорослому віці, а також те, що ГРДУ зустрічається виключно у хлопців, насправді кількість дівчат з ГРДУ є приблизно однакова, на відміну від розладів спектру аутизму, коли на чотири хлопці розлад має лише одна дівчина[3].

Також важливо зазначити, що для багатьох ситуацій у житті особливості виконавчих функцій головного мозку не є перешкодою. Більше того, надмірний раціональний контроль може утруднювати швидкі, інтуїтивні, спонтанні, творчі, емоційні реакції. Тому, як не парадоксально, особливістю ГРДУ є те, що наявність розладу, створюючи дитині ряд проблем та труднощів, у певних ситуаціях надає дитині переваги, особливі можливості та здібності.

Необхідно усвідомлювати соціальне значення проблеми. Адже без належної допомоги діти з ГРДУ можуть мати суттєві труднощі в дорослому житті. Відкинені починаючи зі шкільного віку, вони навряд чи знайдуть гідне місце в суспільстві згодом. При своєчасному виявленні розладу та компетентному медичному та психолого - педагогічному супроводі ці діти здатні бути повноцінними членами спільноти. Вони зможуть розкрити усі свої обдарування і чесноти та скерувати їх на власний розвиток та користь суспільству, просто жити і бути щасливими. Допомогти їм у цьому є найважливішим завданням педагогів і батьків.

Поведінкові проблеми гіперактивної дитини проявляються з перших років життя, але у більшості випадків до досягнення старшого дошкільного або молодшого шкільного віку їх списують на особливості темпераменту або неналежне виховання дитини. Під час навчання ж розлади розвитку даної категорії дітей дедалі важче ігнорувати, оскільки на перший план виходить проблема з увагою, що безпосередньо позначається на якості навчальних досягнень у різних сферах. Діти з ГРДУ можуть мати супутні розлади, такі як: дисграфія - часткове

порушення навичок письма внаслідок вогнищевого ураження, недорозвинення або дисфункції кори головного мозку; дислексія - порушення формування навичок читання; дискалькулія - порушення навичок лічби. Ці розлади також можуть спричиняти вищезазначені навчальні труднощі або перегукуватися з ними.

Якщо додати до цього загальні характеристики гіперактивної дитини - такі як: порушення емоційної сфери та, як наслідок, неконтрольовані емоційні реакції, такі як роздратування, пригнічення, прояви агресії, підвищену реакційність, труднощі зі зміною діяльності, проблеми з дисципліною, неможливість працювати задля досягнення віддаленої мети, постійну потребу у заохоченнях та покараннях, занижену самооцінку, часто супутню опозиційну поведінку, - тоді матимемо типовий портрет дитини з ГРДУ у школі. Внаслідок цього дитина з ГРДУ завжди має соціальні проблеми, які проявляються у труднощах побудови стосунків та спілкування з оточуючими. Попри все, ці діти є дуже щирими та безпосередніми і при певних зусиллях з боку дорослих часто досягають успіху в навчанні та взаємодії з колективом однолітків[1].

За статистикою, біля 40% дітей з ГРДУ мають академічні труднощі, які поділяються на власне труднощі здобуття академічних навичок, основні з яких було викладено вище, та проблеми з успішністю, які можуть бути як супутніми, так і самостійними. Навіть якщо дитина з ГРДУ не має виражених академічних труднощів, в неї все одно будуть спостерігатися проблеми з виконанням класних і домашніх завдань, найчастіше пов'язані з неможливістю дотримання часових рамок. Це, в свою чергу, є наслідком знову ж таки проблем із увагою та високим рівнем імпульсивності, дитині важко сфокусуватися на виконанні завдання. Через підвищене реагування на сторонні стимули та неспроможність виконувати не надто цікаву роботу довго дитина з ГРДУ потребує більше часу на виконання завдання, аніж її здоровий одноліток. Але слід враховувати те, що проблеми у навчанні можуть бути ознакою не лише дітей з ГРДУ, але й учнів, що страждають на інші розлади [1].

За належної уваги та кваліфікованої допомоги діти з ГРДУ можуть навчатися більш продуктивно та мати більш якісне життя загалом.

Проблеми з поведінкою дитини дуже часто проявляються саме у школі; тут можливі два варіанти виявлення розладу. У наш час багато батьків є вже дещо підготовленими, та дехто із них повідомляє вчителя про порушення у поведінці дитини, розповідає, де вони консультувалися, і пропонує своє бачення дитини в навчальному процесі. Але це, як правило, поодинокі винятки з огляду на кілька причин. По перше, батьки, через загальну стигматизацію щодо осіб із психічними порушеннями у нашому суспільстві, у багатьох випадках намагаються приховати від оточуючих сам факт консультування в

психіатра і є схильними до замовчування проблеми. По друге, батьки дуже часто не усвідомлюють проблем розвитку дитини, аж до досягнення шкільного віку, оскільки схильні списувати проблеми з поведінкою дитини у дошкільному віці на риси характеру дитини Третя, дуже суттєва причина - це брак довіри та прозорості у стосунках між вчителями та батьками. Партнерство у стосунках учитель - батьки лише починає культивуватися.

Проблема найчастіше проявляється в труднощах навчання та поведінки в класі; й сигналізують про неї, як правило, саме вчителі молодшої школи, які мають, перш за все, володіти прийомами позитивного спілкування з батьками, не бути налаштованими ворожо, а намагатися коректно повідомити батьків про проблему. Жоден із фахівців не зможе ефективно діагностувати та корегувати проблемну поведінку дитини з ГРДУ без участі її батьків. Аби педагог міг переконатися в тому, що в дитини дійсно наявні поведінкові проблеми, можна заповнити спеціально розроблений опитувальник для вчителів.

ВЧИТЕЛЯМ

Якщо у Вашому класі є учень чи учениця, які мають проблеми зі шкільною успішністю, поведінкою та стосунками з учителями і ровесниками, наведений перелік можливих проявів ГРДУ дозволить Вам запідозрити наявність у дитини цього розладу.

- Під час уроку багато рухається, вовтузиться на стільці, часто встає з місця
- Має проблеми з утриманням уваги на завданні; під час уроків часто неухважний, легко відволікається на сторонні подразники
- Не зосереджується на деталях, робить ненавмисні помилки через неухважність у класних/домашніх завданнях
- Під час уроку часто «відсутній», «десь літає в іншому світі», не чує, коли до нього говорять
- Часто відповідає на запитання вчителя, не піднімаючи руки/не отримавши дозволу; багато говорить, часто перебиває інших
- Не може витерпіти, коли треба чогось чекати
- Дуже емоційний, легко втрачає самовладання
- Діє «імпульсивно», не подумавши про наслідки чи правила
- Створює проблеми своєю поведінкою в сім'ї, у садочку/школі, у стосунках із ровесниками.

Якщо Ви позитивно відповіли на більшість із цих запитань, то досить імовірно, що у Вашого учня чи учениці ГРДУ. Проте остаточний діагноз може встановити лише команда компетентних фахівців – медиків, психологів, педагогів, які мають додаткову спеціалізацію в діагностиці та терапії розладів розвитку в дітей [2].

Згодом вчитель має провести бесіду з батьками дитини з метою мотивування їх до подальшого діагностування та застосування заходів щодо корекції розладу. Це може бути нелегким завданням з огляду на стан батьків та ступінь їхньої довіри до вчителів та фахівців загалом. Тому вчитель має бути максимально тактовним. До справи доцільно долучити шкільного психолога та соціального педагога. Таким чином формується мультидисциплінарна команда шкільних фахівців, яка має супроводжувати дитину протягом усього її навчання. Повідомляти про можливу проблему батькам необхідно дуже коректно у позитивний спосіб та запропонувати їм заповнити опитувальник для батьків.

БАТЬКАМ

Спробуйте оцінити поведінку своєї дитини за наведеною анкетною. Відзначте позначкою наявність у Вашої дитини основних симптомів ГРДУ.

Моя дитина часто...

- безперервно рухається, не може довго сидіти на одному місці, бігає чи лазить тоді, коли вимагається сидіти на місці
- багато говорить, перебиває інших, недоречно втручається в розмову інших
- не може витерпіти, коли треба чогось чекати (наприклад, своєї черги в грі чи в крамниці)
- має проблеми з утриманням уваги на завданні, легко відволікається на сторонні подразники
- «відсутня», «десь літає в іншому світі», не чує, коли до неї говорять
- не зосереджується на деталях, робить ненавмисні помилки через неухважність у класних/домашніх завданнях
- діє «імпульсивно», не подумавши про наслідки чи правила
- не має страху, часто діє надто ризиковано
- створює проблеми своєю поведінкою в сім'ї, у садочку/школі, у стосунках із ровесниками.

Якщо Ви позитивно відповіли на більшість із цих запитань, то досить імовірно, що у Вашої дитини ГРДУ. Проте остаточний діагноз може встановити лише команда компетентних фахівців, які всебічно обстежать вашу дитину, зможуть відрізнити ГРДУ від інших причин, що призводять до схожих порушень поведінки, виявлять можливу присутність інших супутніх проблем; і щойно тоді, представивши Вам повну інформацію обстеження, разом із Вами спланують та реалізують необхідну програму допомоги Вашій дитині. Така програма складається індивідуально для кожної сім'ї та дитини [2].

Батьки не повинні відчувати осуд з боку вчителя. Якщо вони будуть відчувати доброзичливе ставлення, буде простіше провести необхідне діагностування та визначитися з подальшими діями у корекції поведінки та успішності учня.

Слід пам'ятати, що батьки дуже часто бувають у пригніченому стані, адже проблеми з поведінкою дитини не сприяють покращенню клімату у сім'ї. Сім'я переживає постійний стрес. Вважається, що психологічні проблеми батьків дітей із ГРДУ на одному рівні з батьками дітей із аутизмом. До того ж один із батьків також може мати ГРДУ та супутні з ними розлади, такі як депресія, особливо в матерів - 27-32 %, проблеми з алкоголем, на фоні чого можуть спостерігатися подружні конфлікти, тощо. Це не означає, що фахівець повинен одразу ж дивитися на сім'ю гіперактивної дитини як на проблемну, та в жодному разі не можна ставитись до людей зверхньо, оскільки вони й без того потерпають та почуваються некомфортно. Є безліч прикладів, коли батьки гіперактивної дитини є дуже ресурсними, мають здорове ставлення до своєї проблеми та здатні допомогти іншим сім'ям. Наявність дитини з ГРДУ необов'язково означає, що клімат у сім'ї несприятливий. Але сім'ям гіперактивних дітей та дітей із іншими психічними та поведінковими розладами все ще не- просто у суспільстві.

Після того, як за результатами діагностування та висновків шкільного психолога в дитини підозрюється ГРДУ, її слід скерувати на обстеження з метою встановлення остаточного діагнозу до дитячого психіатра. Можливо, дитину необхідно буде скерувати до інших фахівців, неврологів, за потреби, медиків інших спеціальностей, психологів та педагогів, що мають додаткову спеціалізацію у діагностиці й терапії розладів розвитку в дітей. Діагноз повинен встановлюватись дуже ретельно, оскільки великою є вірогідність неточної діагностики через високу варіативність симптоматики та

нехарактерність клінічної картини в залежності від ситуації та загального стану дитини. Але остаточний діагноз встановлює лише психіатр.

У разі наявності необхідності здійснення медичного супроводу дитини потрібен зворотний зв'язок між вчителем, лікарем та психологом, який здійснюють саме батьки.

Маємо надію, що наше суспільство скоро досягне того рівня, коли для батьків не буде суттєвою психологічною проблемою принести до школи заключення та рекомендації від психіатра.

Після того, як діагноз встановлено, слід переходити до стратегії допомоги гіперактивній дитині. Хочемо окреслити загальну модель допомоги дитині з ГРДУ. Одразу слід наголосити, що ця модель в цілому є універсальною, та окремі її елементи можуть застосовуватися для покращення адаптації та цілковитої інклюзії не лише дитини з ГРДУ. Описані педагогічні прийоми зможуть допомогти при організації навчального процесу дітей із загальними труднощами в навчанні, порушеннями інтелектуального розвитку, психічними та поведінковими розладами, такими як розлади спектру, аутизм та інші.

ГРДУ є поліморфним розладом та дуже різнобарвним у своїх проявах. Не існує двох однакових дітей із ГРДУ. Отже, і план втручання буде різнитися та повинен гнучко змінюватися в залежності від кожного конкретного випадку. Кінцевий результат допомоги дитині з ГРДУ завжди залежатиме від характерних рис самої дитини та особливостей середовища, адже поведінка дітей із ГРДУ регулюється більше умовами зовнішнього середовища, аніж внутрішніми вказівками.

Основними терапевтичними втручаннями при ГРДУ вважаються такі.

1. Психоедукація - просвітницька робота з покращення розуміння сутності та шляхів корекції розладу у середовищі батьків, педагогів та інших фахівців, що працюють з дитиною.

Основні методи психоедукації: презентація та роз'яснення батькам діагностичної інформації під час «круглого столу» з фахівцями; презентація інформації про ГРДУ під час індивідуальних зустрічей; лекції/семінари/конференції для батьків; друковані матеріали (буклети, статті, книжки, історії інших сімей і т.п.); відеоматеріали; інтернет-ресурси.

2. Поведінкова терапія

У школі доречним є використання різних стратегій і методів корекції поведінки, таких як система заохочень, поведінкових контрактів тощо. Паралельно дитина може відвідувати корекційні групи в реабілітаційних установах. Дуже важливим є заохочення здорового спілкування та тренінг соціальних навичок.

Зразки здорового спілкування та соціальних навичок, що мають виявлятися з боку вчителя та учнів і культивуватися в дитини з ГРДУ, це

1. продуктивне спілкування та уміння будувати командні стосунки
2. розвиток позитивної самооцінки, самоусвідомлення, емоційна компетентність, самоорганізація
3. уміння вирішувати проблеми й конфлікти, контроль агресії
4. розвиток емпатії - розуміння інших
5. асертивність - уміння протистояти негативному тискові групи [2].

3. Психофармакотерапія

У серйозних клінічних випадках, коли психолого-педагогічні втручання не дають істотного ефекту, за рекомендацією психіатра, можуть призначатися фармакопрепарати. У поєднанні з поведінковою терапією та правильно побудованим навчальним процесом вони дають найкращий ефект у корекції ГРДУ. Дія препаратів спрямована на зменшення імпульсивності, гіперактивності, кращу концентрацію уваги, регуляцію емоцій. З усіх препаратів, ефективність яких показана в дослідженнях, з огляду на силу ефекту, безпечність, вираженість симптомів побічної дії, препаратами першого вибору є *психостимулянти* та *атомоксетин*. Фармакотерапію призначає лише дитячий психіатр.

З метою комплексного впливу на дитину у школі вчитель повинен знаходитись у постійній співпраці з психологом, соціальним педагогом та батьками. Ефект можуть дати лише послідовні дії. Вчитель повинен пам'ятати, що найважливішим є створення моделі повноцінної соціальної взаємодії у межах дитячого колективу.

Основними складовими такої взаємодії є: гозитивний приклад із боку вчителя; заохочення зразків здорового спілкування поміж учнями; створення позитивних зразків командної співпраці між членами дитячого колективу.

Загалом слід почати з оцінювання поведінки дитини - функціонально - поведінкового оцінювання (ФПО) та складання на його основі плану позитивного поведінкового втручання (ППВ). Ця техніка, що проводиться мультидисциплінарною командою шкільних фахівців із залученням батьків дитини, дозволяє оцінити особливості поведінки дитини за конкретних умов та визначитися з напрямками корекційної роботи. План позитивного поведінкового втручання може бути частиною індивідуальної програми розвитку дитини. Наступним, радше паралельним, кроком є проведення індивідуального оцінювання успішності даної дитини. За потреби, при порушенні інтелектуального розвитку дитини, може бути складено індивідуальний навчальний план. У більшості випадків достатньо незначної корекції змісту навчального матеріалу.

Коли оцінювання завершено, доцільним є проведення консультацій між фахівцями школи, батьками. У складних випадках можуть бути залучені фахівці з медичних та реабілітаційних установ, психолого-медико-педагогічних консультацій, корекційні педагоги

спеціальних шкіл. Консультації можуть бути проведені у форматі круглого столу. Важливо проводити такого роду заходи у позитивному руслі, щоби батьки та дитина не відчували своєї меншовартості. Це не повинен бути формат класичної малої педагогічної ради, де, на жаль, часто акцент ставиться лише на негативних сторонах дитини. Де розмова ведеться не про те, що можна зробити для дитини, щоб допомогти їй розкрити свої позитивні сторони, а в тоні звинувачення, та лейтмотивом є просте бажання позбутися незручностей у вигляді «неадекватної» дитини. Метою обговорень має бути бажання побачити дитину комплексно та узгодити ролі шкільного персоналу і батьків, визначитися з методами, які є пріоритетними у процесі допомоги дитині. Попередньо батьки і дитина можуть мати індивідуальні консультації з кожним із шкільних фахівців.

Висновки. Отже, програма педагогічної підтримки дитини з ГРДУ включає в себе: тісну співпрацю з батьками дитини, залучення до співпраці шкільних психологів та соціальних педагогів, допомогу інших фахівців, обов'язковий розвиток соціальних навичок, позитивне налаштування дитячого колективу до потреб дитини з ГРДУ. Загалом допомога дитині з ГРДУ залежатиме від різноманітності симптомів ГРДУ, функціонально-поведінкового оцінювання дитини, наявності коморбідних (супутніх) розладів

Бібліографія

1. Ферт О. Статті з проблем освіти гіперактивних дітей Українського національного ресурсного центру по проблемі гіперактивного розладу з дефіцитом уваги. Режим доступу [http://www.adhd.org.ua/index.php/biblio_uk.html]. Ферт О. Гіперактивна дитина в школі. Стратегії корекції поведінки та академічної успішності / О. Ферт // Методичні рекомендації. Видання навч.-метод. центру освіти м. Львова. – Львів, 2012. – 27 с. Rief S.F., How to Reach and Teach Children with ADD/ADHD – S.F.: Jossey-Bass, 2005, 436p.

References

1. Fert O. Statti z problem osvity hiperaktyvnykh ditei Ukrainskoho natsionalnoho resursnoho tsentru po problemi hiperaktyvnoho rozladu z defitsytom uvahy. Rezhym dostupu [http://www.adhd.org.ua/index.php/biblio_uk.html]. 2. Fert O. Hiperaktyvna dytyna v shkoli. Stratehii korektsii povedinky ta akademichnoi uspishnosti / O. Fert // Metodychni rekomendatsii. Vydannia navch.-metod. tsentru osvity m. Lvova. – Lviv, 2012. – 27 s. 3. Rief S.F., How to Reach and Teach Children with ADD/ADHD – S.F.: Jossey-Bass, 2005, 436p.

Авторський внесок: Ферт О.Г. – 100%
Дата відправлення статті 11.03.17 р.