

Неоніла ПРОВАЛЬНА,
методист ресурсного центру підтримки інклюзивної освіти,
старший викладач кафедри педагогіки та психології ВППО

Застосування методики Conners-3 для діагностики соціоадаптаційних труднощів у дітей з ООП



Представлено результати обстеження дитини з особливими освітніми потребами за допомогою методики Conners-3, яка містить шкали оцінки поведінки в проявах гіперактивності / імпульсивності, депресивних, тривожних, агресивних симптомів, а також проблем у навчанні та стосунках з однолітками. За результатами діагностики цією методикою можливо дослідити природу соціоадаптаційних труднощів: чи проблемна поведінка детермінована «педзанедбаністю» й некоректним вихованням, чи це патологічні стани як наслідок неврологічних дефіцитів у дитини. Запропоновано методичні рекомендації щодо корекційно-терапевтичного втручання для батьків та команди психолого-педагогічного супроводу закладу освіти.

Ключові слова: діти з особливими освітніми потребами, інклюзивне навчання, команда психолого-педагогічного супроводу, інклюзивно-ресурсний центр, соціоадаптаційні труднощі, методики діагностики розвитку, Conners-3, РДУГ (розлад дефіциту уваги та гіперактивності), РАС (розлад аутистичного спектра), розлад поведінки, опозиційний розлад непокорі.

Neonila Provalna. Application of the Conners-3 Methodology for the Diagnosis of Social Adaptation Difficulties in Children with Special Educational Needs.

The article presents the results of the examination of a child with special educational needs using the Conners-3 methodology, which contains scales for assessing behaviour in terms of hyperactivity/impulsivity, depressive, anxiety, aggressive symptoms, as well as problems in learning and relationships with peers. Based on the results of the diagnosis, this methodology can be used to investigate the nature of social adaptation difficulties: whether problematic behaviour is determined by „pediatric neglect” and incorrect upbringing, or whether there are pathological conditions as a result of neurological deficits in the child. Methodological recommendations for correctional and therapeutic intervention for parents and the team of psychological and pedagogical support of the educational institution are proposed.

Keywords: children with special educational needs, inclusive education, psychological and pedagogical support team, inclusive and resource center, social adaptation difficulties, developmental diagnostic methods, Conners-3, ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), ASD (autism spectrum disorder), behavioural disorder, oppositional defiance disorder.

Постановка питання. Як показує практика педагогів, які працюють в умовах інклюзивного навчання, найбільше проблемних запитань викликають ситуації, пов'язані з організацією освітнього процесу для дітей з особливими освітніми потребами, котрі мають соціоадаптаційні труднощі, які найчастіше проявляються як небажана й важкокерована поведінка. Найчастіше ці труднощі є наслідком певних неврологічних дефіцитів у конкретної дитини, таких як РАС (розлад аутистичного спектра), РДУГ (розлад дефіциту уваги та гіперактивності) та інших поведінкових розладів – клінічно значущих станів та типів проявів, які мають тенденцію до стійкості і є виразом поведінкових характеристик у значущих середовищах дитини (дім, школа, друзі).

Також значущим чинником поведінкової конфігурації дитини є неграмотний стиль виховання її батьками та вплив середовища закладу освіти. Для батьків і педагогів важливо розуміти природу небажаної поведінки дитини, оскільки від цього

залежить вибір стратегій та методів корекційного втручання. Якщо небажана поведінка сформувалася внаслідок неграмотного виховання, однак дитина неврологічно здорова, доречними є методи психолого-педагогічної корекції. Та якщо в дитини медичні неврологічні особливості, які зумовлюють ті чи інші дизруптивні (дезорганізовані) розлади поведінки, то спершу варто ставити питання про відповідне лікування дитини з небажаною поведінкою і лише на цьому фоні застосовувати методи психолого-педагогічної корекції.

Для того, щоб з'ясувати ймовірні причини проблемної поведінки, психологи можуть використовувати різноманітні діагностичні інструменти. Одним з найбільш професійних психодіагностичних інструментів світового «золотого стандарту» є методика Conners-3, якою володіють інклюзивно-ресурсні центри України. Представляємо аналіз та інтерпретацію результатів за цією методикою і рекомендації для врегулювання

складної ситуації в закладі освіти довкола дитини із соціоадаптаційними труднощами.

Виклад основного матеріалу. Опишемо коротко ситуацію, врегульовуючи яку, довелося застосувати методику *Conners-3* [4]. В ресурсний центр підтримки інклюзивної освіти звернулася мама дитини, з приводу проблемної поведінки якої батьки інших дітей класу згуртовано звернулись у департамент освіти, щоб знайти спосіб ізолювати цю дитину від класу їх дітей. Хлопчик Максим (ім'я змінено), 9 років, проявляв у край некеровану поведінку, не дотримувався правил класу, часто лихословив, відмовлявся співпрацювати з педагогами, протестував супроти їх пропозицій, зриваючи уроки й часто-густо провокуючи конфлікти. До цього навчався в іншій школі, яку за рішенням суду довелося поміняти (батьки класу тієї школи організували суд).

Мама налаштована бачити корінь проблем в упередженому ставленні педагогів до дитини й у низькому професіоналізмі педагогічних працівників. Труднощі поведінки у своїй дитини визнає, проте заявляє, що вдома Максим проявляється не так, як у школі, й агресія та лихослів'я в їх сім'ї відсутні. Мама збентежена тим, що Максимові не вдається успішно адаптуватися у класних колективах і він послідовно «викликає вогонь на себе». Виникає потреба з'ясувати причини такої розгалмтованої й важкокерованої поведінки Максима, щоб запропонувати стратегії та методи врегулювання в край складної ситуації як для самого учня, його батьків так і для педагогів закладу освіти, між якими сформувалися в край напружені стосунки.

Максима було скеровано до інклюзивно-ресурсного центру, де він пройшов комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку з висновком про наявність особливих освітніх потреб за типом соціоадаптаційних труднощів із другим рівнем підтримки. В закладі освіти Максима було переведено в інший клас, який набув статусу інклюзивного, призначено асистента вчителя. Два місяці у відносно нових умовах Максим поведився більш-менш нормативно, та після весняних канікул поведінка різко змінилась. Отже, маємо доволі типову в інклюзивному навчанні конфліктну ситуацію, коли дитина із соціоадаптаційними труднощами стає каменем спотикання, довкола якого нелегко знайти точки дотику педагогам та батькам.

Зауважимо, що поняття «типи труднощів», або «категорії особливих освітніх потреб», що є тотожними, нещодавно ввійшли в обов'язкове використання в інклюзивній освіті разом з п'ятирівневою системою підтримки [3]. Визначено п'ять типів труднощів, або категорій особливих освітніх потреб: інтелектуальні, функціональні (сенсорні, моторні, мовленнєві), фізичні, навчальні та соціоадаптаційні. Зосередимось на соціоадаптаційних труднощах, які можуть полягати в наявності бар'єрів на шляху до формування навичок: пристосування до умов соціального середовища; організації адекватної системи відносин із соціальними об'єктами; прояву рольової пластичності поведінки;

інтеграції в соціальні групи, засвоєння стабільних соціальних умов, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища, форм соціальної взаємодії; проявах наслідків психологічної травми.

Надзвичайно важливим є той факт, що типологія освітніх труднощів має свою ієрархічну структуру, підґрунтя якої складає біопсихосоціальна модель розвитку становлення дитячого організму. Інтелектуальні, функціональні (сенсорні, моторні) та фізичні труднощі – ієрархічно нижчий рівень, який демонструє психофізіологічні можливості організму. Соціоадаптаційні труднощі (особистісні, середовищні) – ієрархічно найвищий рівень, який відображає якість взаємодії дитини та середовища, в якому вона перебуває. Отож, саме таким чином представлено п'ять типів освітніх труднощів у сучасній нормативній базі інклюзивної освіти в Україні.

Однією з провідних тенденцій сучасного етапу розвитку національної системи освіти є включення в освітній процес дітей, у яких наявні соціоадаптаційні труднощі, які можуть проявлятися у стійкому дефіциті соціальної комунікації та соціальної взаємодії, а також у небажаній поведінці. Порушення поведінки у нормі може виникнути практично у будь-якої людини, в дитини й дорослого у випадках збільшення навантажень – емоційних, навчальних, фізичних, коли вона втомлена, перезбуджена. Та є типи проблемної поведінки, зумовлені медичними компонентами, певними неврологічними дефіцитами у розвитку дитини, які прийнято вважати паталогічними.

Повертаючись до практичної ситуації, перед нами постало завдання вивчити її у всіх можливих площинах: виявити психофізіологічну характеристику самої дитини, стиль виховання батьками Максима й особливості інклюзивного середовища закладу освіти щодо застосування важливих інклюзивних технологій.

Для обстеження поведінкової конфігурації Максима було застосовано методику *Conners-3*, яка містить шкали оцінки поведінки в проявах гіперактивності / імпульсивності, депресивних, тривожних, агресивних симптомів, а також проблем у навчанні та стосунках з однолітками. За результатами діагностики цією методикою можливо дослідити природу соціоадаптаційних труднощів: чи проблемна поведінка детермінована «педзанедбаністю» й некоректним вихованням, чи мають місце патологічні стани як наслідок неврологічних дефіцитів у дитини. Представляємо результати обстеження та практичні рекомендації педагогам і батькам.

Загальна інформація. Максим навчається у 3 класі. Програмовий матеріал засвоює на достатньому рівні. Труднощі з поведінкою у школі.

Мета тестування. З'ясувати особливості й ключові аспекти труднощів поведінки та їх природу: соціально-психолого-педагогічна (через неконструктивний психолого-педагогічний, виховний вплив дорослих) чи психофізіологічна (симптоми поведінкових розладів за DSM-5, за чинним психіатричним класифікатором).

План тестування:

– Зібрано оцінки за опитувальниками *Conners-3* від тата, мами, вчителя, асистента вчителя та соціального педагога.

– Проведено інтерв'ю з учасниками опитування, за результатами якого виникали запитання.

Аналіз та інтерпретація результатів**Аналіз результатів за контент-шкалами**

Проаналізуємо загальну таблицю балів за контент-шкалами, що ілюструють прояв труднощів поведінки за такими категоріями: неухважність, гіперактивність / імпульсивність, проблеми у навчанні, виконавчі функції, агресивно-виклична поведінка, проблемна поведінка, опозиційна поведінка. Контент-шкали характеризуються за рівнями: низький, середній, середньо-високий, високий та дуже високий.

За шкалою «Неухважність» прояви оцінено педагогами як «високий рівень» (тобто проблема виражена сильніше, ніж у середньому по вибірці). Це означає, що дитина може мати низьку концентрацію / увагу або труднощі в концентрації уваги на роботі. Може робити помилки через неухважність. Може легко відволікатись і входити в стан розсіяності. Легко може кинути справу на півдорозі або занудьгувати. Може уникати виконання шкільних завдань. Може мати проблеми з початком і/або завершенням завдань. Може легко здаватися, діяльність швидко набридає. Може уникати виконання домашнього завдання.

Шкала «Гіперактивність / імпульсивність»: педагогами оцінено як «дуже високий рівень». Це підтверджує й інтерв'ю з ними та спостереження психолога за проявами учня в школі. У хлопчика дуже високий рівень активності, може бути невгамовним та імпульсивним. Йому важко поводитись тихо. Може перебивати інших. Легко переходить у збуджений стан. Можливо, насилу зберігає спокій. Може переривати інших або розмовляти занадто багато. Батьки дитини вважають цю проблему виражену на середньому рівні.

Шкала «Проблеми у навчанні»: педагоги оцінили, як «середній рівень», батьки – як «низький рівень» вираженості проблеми. Можемо припустити, що у педагогів може бути враження більших інтелектуальних здібностей у Максима, ніж він проявляє у навчанні та, відповідно, вищі очікування щодо його успішності.

Шкала «Проблеми у навчанні / виконавчі функції» передбачена лише за опитувальником вчителів і рівень проблем в цьому контексті оцінено, як «середній рівень» (проблема виражена приблизно так, як у середньому в більшості дітей). Тобто це підтверджує, що проблеми в академічній діяльності не виникають часто. Під час навчання Максим, в основному, справляється з вимогами навчальних програм.

Шкала «Виконавчі функції» оцінюється за опитувальниками батьків та вчителів. Учителями проблеми цього плану оцінено як «високий рівень» вираженості, батьками – як «середній». Це може

означати, що хлопчик може мати труднощі з розпочинанням та завершенням запланованої діяльності. Може закінчувати роботу в останню мить. Може мати труднощі з плануванням, визначенням пріоритетів та самоорганізацією й самодисципліною.

Шкала «Агресивно-виклична поведінка» оцінювалась усіма респондентами одноставно за високими диспозиціями: як «дуже високий рівень» педагогами та «середньо-високий рівень» – батьками. Тобто проблема наявна саме у цьому аспекті, що всі підтверджують. Хлопчик часто сперечається, може ігнорувати прохання старших. Іноді має слабкий контроль агресії, втрачає терпіння. Буває вербально, іноді фізично агресивним. Може демонструвати тяжіння до насилля та деструкції. Може залякувати інших. Впертість, зверхність. Може бути маніпулятивним та жорстоким. Поведінка може бути проти правил та загальноприйнятих норм. Ці проблеми частіше проявляються у школі, ніж удома.

Шкала «Стосунки з однолітками» оцінювалась учителем та батьками одноставно як «середній рівень». Тобто налагодження дружніх стосунків і соціальні навички (суперечки та конфлікти) представлені у Максима, як у більшості дітей. Це може свідчити про те, що особистісні цінності Максима полягають у площині дружби, що є його сильною стороною. Дорослі для нього мають менший авторитет.

Аналіз результатів за шкалами симптомів

Дані шкали передбачають виявлення симптомів поведінкових розладів: РДУГ домінуючий неухважний, домінуючий гіперактивно-імпульсивний, комбінований типи; розлад поведінки, опозиційний розлад непокорі за класифікатором DSM-5.

За даними опитувальників педагогів виявлено дуже високий рівень РДУГ комбінованого типу (за неухважністю та гіперактивністю / імпульсивністю), а також розлад поведінки та опозиційний розлад непокорі, оскільки кількість симптомів DSM за вказаними шкалами вища за необхідну кількість. Та в опитувальників батьків за цими шкалами не представлено необхідної кількості симптомів для того, щоб припускати ймовірність цих розладів.

Опозиційний розлад непокорі має дуже високий показник за показами усіх респондентів одноставно. Кількість симптомів DSM-5 за вказаною шкалою є вищою за необхідну кількість.

Статистично порівнюючи дані за Т-шкалами і дані за шкалами симптомів, можемо припускати, що риси розладу «опозиційний розлад непокорі» проявляються яскраво за даних умов життєдіяльності дитини.

Оцінка пунктів порушень

Оцінюючи за шкалою «Пункти порушень», що ілюструють тяжкий розлад поведінки, зауважуємо наявність деяких проявів, помічених респондентами, зокрема деяка жорстокість до тварин та схиляння інших дітей до ненормативних дій.

Отже, проаналізувавши показники за всіма 13-ма шкалами методики *Conners-3* та провівши інтерв'ю

з необхідною кількістю респондентів, робимо висновок про те, що:

- у Максима є беззаперечно сильні сторони, такі як кмітливість, дружелюбність, щедрість, веселість, чуйність, доброта до друзів, ініціативність, вміння вибачати, вміння настояти на своєму;
- хлопчик відчуває значні психологічні труднощі, які проявляються в поведінці, навчанні, спілкуванні та емоціях, нервозність та низьку самооцінку;
- досить часто проблеми, пов'язані з поведінкою, заважають шкільному життю та успішності й відмічені всіма респондентами. Часто впливають на дружні стосунки та досить часто – на домашнє життя;
- можливий попередній діагноз «опозиційний розлад непокори», який для підтвердження вимагає консультації з медичним фахівцем.

Рекомендації

Стратегії втручання

Поведінкова терапія; позитивне поведінкове керівництво.

Регуляція стосунків у системах: батьки–дитина, вчитель–дитина, педагоги–батьки. Тісна й доброзичлива співпраця батьків та школи в інтересах дитини, уважність до рекомендацій педагогів.

Домовленість про основні правила поведінки, щоб вимагати однакового в школі та вдома.

Звернення до лікаря (невролог, дитячий психіатр) з метою можливого фармакологічного втручання.

Терапевтичні завдання

Для батьків

Більше спілкуватися з Максимом у добрий, співчутливий спосіб.

Регулярно, на постійній основі приділяти йому якісну увагу: щодня по 15–20 хв тричі-двічі на день бути з ним у прямому контакті, даруючи безроздільну увагу: слухати, милуватися, усміхаючись, і підтримувати ініціативу погратись, якщо така буде від сина. Без «читання моралі», критичних зауважень чи «допитів».

Терпеливо, не перебиваючи, слухати і чути Максима, коли він говорить за власною ініціативою.

Доброти два-три корисні доручення (на постійній основі) й діяльність (час від часу), через які Максим буде почуватися цінним для сім'ї.

Хвалити Максима за елементи доброї поведінки і навіть за намагання поводитись чемно.

Організація режиму дня, зменшення часу за комп'ютером та телевізором, зокрема, перегляд агресивних подій.

Уникати завищених вимог до дитини.

Уникати «виховних впливів» методами емоційного, вербального та фізичного насильства.

Система правил через дієслова, а не прикметники (дитина не знає, що таке «гарна чи добра поведінка»).

Застосовувати пряму описову похвалу за дотримання правил.

Продумати систему заохочень і нагород для створення позитивної мотивації дотримуватись правил.

Перед початком певної події, ситуації готувати дитину, налаштовувати через запитання, чи пам'ятає правила і які саме.

Укладення угоди між батьками та дитиною про виконання–невиконання правил з системою нагород і відсутності нагород при недотриманні правил чи інших негативних наслідків (тимчасово позбавити того, що любить).

Подальша участь у позашкільній діяльності, участь у гуртках. Корисними будуть неагресивні неконтактні види спорту (наприклад, легка атлетика, плавання, лижі).

Прищеплювати Максимові позитивне ставлення до школи і педагогів.

Розгляд питання про дієту: контроль продуктів, які підвищують активність дитини (цукри, прості вуглеводи тощо).

Звернення до лікаря та організація лікування.

Для педагогів

Розуміти, що Максимові важко контролювати внутрішні імпульси внаслідок його специфічної психофізіологічної конфігурації та не звинувачувати його навіть подумки.

Індивідуальний підхід до дитини.

Організувати місце в класі, щоб Максим був у зоні постійного нагляду вчителя.

Виявити діяльності й активності, які Максимові подобаються, інтереси.

Дослідити, скільки хвилин Максимові доступно працювати з класом перед тим як почне порушувати поведінку на уроці.

Протягом уроку давати 3–5–7 хв перепочинку зі зміною локації та завдання, які дозволяють рухову активність.

Організувати пункти активності в класі й поза класом (ресурсна кімната) для того, щоб Максим міг займатися іншим корисним під час уроку, коли втомиться слідувати діяльності класу.

Сформувати індивідуальну систему правил, які нормують поведінку Максима в школі, класі.

Дібрати систему заохочень і нагород, а також негативних наслідків недотримання правил для створення позитивної мотивації нормативної поведінки.

Попередньо, щонайменше в три етапи, ознайомити Максима із правилами, системою нагород як з імовірними наслідками, які будуть негайно слідувати при невиконанні правил.

Часто перед уроком чи іншим заходом налаштовувати Максима психологічно, запитуючи, чи пам'ятає він правила і які саме.

Попереджати про можливі зміни й очікування педагогів у конкретній ситуації.

Регулювати взаємини з однолітками з метою інтегрувати Максима у колектив класу.

Вчити різноманітних способів справлятися з гнівом та агресією.

Вчити вирішувати конфлікти у добрий спосіб – за допомогою слів, а не бійок.

Корекція неувважності через організацію зворотного зв'язку під час комунікації тощо.

Тісна співпраця з батьками з метою генералізації навичок бажаної поведінки у всіх середовищах життєдіяльності Максима. Інформування їх про успіхи та труднощі, актуальні рекомендації.

Висновки. Інклюзивна компетентність педагогічних працівників вимагає від них володіння здатністю управляти складнокерованою поведінкою дітей, які мають соціоадаптаційні

труднощі. Зокрема, за кожним пунктом рекомендації для педагогів даного обстеження передбачається конкретна технологія позитивного поведінкового керівництва, якою має володіти сучасний освітянин.

Розроблення цих аспектів інклюзивної компетентності в прикладному ключі є **перспективою дослідження**.

Використані джерела

1. Буйняк М. Формуємо готовність вчителів до інклюзії. *Заступник директора школи*. 2016. № 8. С. 58–63.
2. Нова українська школа: концептуальні засади реформування середньої школи : рішення колегії МОН України №10 від 27.10.2016 р. URL: <https://base.kristti.com.ua/?p=1129>
3. Порядок організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти. Постанова КМУ № 957 від 15.09.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2021-%D0%BF#Text>
4. Keith C. Conners. Керівництво Conners-3. Вид. 3. / автори адаптації О. Орел, О. Кришовська. Київ : ТОВ «ОС Україна», 2017. 220 с.

УДК 376.091

Анжела МИКОЛАЙЧУК,
методист ресурсного центру підтримки інклюзивної освіти ВППО

Підтримка дітей з ООП в умовах війни засобами альтернативної та додаткової комунікації



Окреслено проблему використання засобів альтернативної і додаткової комунікації (АДК) із дітьми з особливими освітніми потребами (ООП) у стресових ситуаціях, зумовлених воєнними подіями в Україні; на прикладі життєвих ситуацій доведено думку, що засоби АДК сприяють психоемоційній підтримці дітей з ООП, допомагають у спілкуванні, подоланні стресу та адаптації до нових умов життя.

Ключові слова: діти з особливими освітніми потребами (ООП), засоби альтернативної і додаткової комунікації (АДК), війна, тривожність, підтримка, надзвичайні ситуації.

Anzhela Mykolaichuk. Supporting Children with SEN Through Alternative and Additional Communication in Wartime.

The problem of using means of alternative and additional communication (AAC) with children with special educational needs (SEN) in stressful situations caused by war events in Ukraine is

outlined in the article. On the example of life situations, the opinion that AAC means contribute to the psycho-emotional support of children with SEN, help in communication, overcoming stress and adaptation to new living conditions is proven.

Keywords: children with special educational needs (SEN), means of alternative and additional communication (AAC), war, anxiety, support, emergency situations.

Постановка проблеми. Воєнні дії в Україні, викликані вторгненням росії, призвели до значних потрясінь, змінили життя усіх українців. Перед вітчизняними закладами освіти постало сповнене труднощів завдання: організувати освітній процес в умовах впливу травматичних подій та небезпеки,

нових міграційних реалій, різних матеріально-технічних проблем.

Звісно, діти є уразливою категорією, яка потерпає від війни, дистанційного навчання, відключень світла, звуків повітряних тривог, вибухів, незнайомого простору, нових обставин тощо. Дуже гостро реагують