

ОРГАНІЗАЦІЯ РУХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ

Циганок О.В.,

кандидат наук з фізичної культури та спорту

Постановка проблеми. Забезпечення умов для навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами в Україні є одним із пріоритетних напрямків сучасної наукової думки. Актуальності набуває новий підхід як до спеціальної, так і загальної освіти, обумовлений зміною у ставленні до дітей з особливими освітніми потребами. З метою реалізації прав дитини на гідне виховання та навчання, незалежно від її психофізичних особливостей в нашій державі розпочато реорганізацію всієї системи освіти в інклюзивну, тобто доступну для всіх дітей.

Серед категорії дітей, що мають особливі потреби, вчені виділяють так звану категорію поведінкових розладів, зокрема синдром дефіциту уваги та гіперактивність. Згідно з визначенням американських лікарів, СДУГ (англ. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder – ADHD) – це неврологічний та поведінковий розлад розвитку, який починається в ранньому дитячому віці і проявляється у вигляді труднощів концентрації уваги, гіперактивності і некерованій імпульсивності. СДУГ – це «одна з форм прояву мінімально-мозкової дисфункції (ММД), яка проявляється в дефіциті певних структур і порушенні дозрівання вищих поверхів мозкової діяльності. ММД відносять до категорії функціональних порушень, зворотних та таких, що можливо нормалізувати. Згідно з останніми дослідженнями науковців, цей розлад поширюється серед дітей дошкільного та шкільного віку на території України зі швидкістю інфекційного захворювання [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Вперше синдром дефіциту уваги та гіперактивності був включений у реєстр дитячих ментальних розладів у 1980 році (США). У середньому за даними Національного інституту ментального здоров'я (США) на 2012 рік, близько 5% дітей мають синдром дефіциту уваги та гіперактивність [2]. За даними різних авторів частота цього розладу в Україні варіюється від 2,6 до 18% серед дітей дошкільного та шкільного віку. Такі розбіжності виникають у зв'язку з неточністю діагностики. В українських школах, в середньому, можливо зустріти одну-дві дитини з синдромом дефіциту уваги в кожному класі. Загальна кількість дітей в середньому складає 7,6% серед школярів. Хлопчики частіше за дівчат мають такий розлад.

Питання навчання та супроводу дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю вивчаються сучасними зарубіжними та вітчизняними педагогами, психологами, лікарями, соціальними та корекційними педагогами. Такий аспект як особливості фізичного розвитку дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю розглядається науковцями як елемент корекційних методик, хоча, на наш погляд, це питання заслуговує на поглиблене вивчення [2]. Окремі аспекти фізичної реабілітації дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю вивчали О.І. Романчук, Б.О. Архіпов, Г.В. Семенович, О.А. Воробйова, Н.А. Іванова.

Виклад основного матеріалу дослідження. Клінічні ознаки синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей виникають у віці 5-6 років, але перші ознаки з'являються вже на ранньому етапі розвитку дитини. Наприклад, у немовляти, яка належить до групи ризику з діагнозом «синдром дефіциту уваги та гіперактивність» спостерігається підвищений м'язовий тонус; вона постійно прагне звільнитися від пелюшок і важко вгамовується після спроб дорослих до сповиття або навіть одягання. У дитини перших місяців життя може бути неодноразова немотивована блювота, що є ознакою розладу нервової системи. Гіперактивні діти впродовж першого року життя погано і мало сплять, особливо вночі; важко засинають, легко збуджуються, голосно плачуть. Вони надзвичайно чутливі до всіх зовнішніх подразників: світла, шуму, задухи, холоду тощо [3].

У дітей 2-4-х років з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності проявляється диспраксія, так звана незграбність. Діти постійно що-небудь перевертають, дуже повільно виконують роботу, яка вимагає спритності та працездатності. Їзда на велосипеді, рухливі ігри з м'ячем для дітей зі СДУГ – нездоланна перешкода. Тіло дитини «не вписується» в простір, зачіпаючи предмети, натикаючись на стіни, дверні отвори. Діти зі СДУГ мають жваву міміку, швидке мовлення, рухливі очі, але фізично вони в більшості виявляються поза ситуацією: застигають, «вимикаються».

Виділимо основні особливості фізичного розвитку дитини перших років життя з СДУГ:

- загальна фізична недорозвиненість;
- недостатня координація рухів;
- невміння керувати власним тілом [3, 6].
- постійне перебування в режимі руху,
- швидка втомлюваність,
- невміння розслабитися та концентрувати увагу на досягненні цілей, виконанні навчальних завдань.

З метою корекції фізичного розвитку дитини зі СДУГ створені комплексні програми з фізичної терапії. Основною метою цих комплексів є створення оптимальних умов фізичного розвитку дитини, корекція можливих ускладнень. Фізичні навантаження, що використовуються в комплексних заняттях з фізичної терапії для дітей з відхиленнями у розвитку, поліпшують роботу серцево-судинної, дихальної системи, обмін речовин, зміцнюють м'язи та тканини, збільшують рівень насичення киснем, знімають втому, створюють умови для покращення концентрації та уваги дитини. У комплекси з фізичної терапії для дітей з особливостями психофізичного розвитку, у тому числі зі СДУГ, включають систематичні заняття аеробними вправами, гімнастикою та лікувальною фізкультурою. Під час занять у дитини формується коректна координація рухів, відновлюються поведінкові реакції, нормалізується сон. Перед початком занять з фізичної терапії дитині зі СДУГ необхідно пройти медичний огляд для виключення хронічних захворювань та порушень у розвитку. Комплекси вправ, інтенсивність занять та їх тривалість необхідно планувати згідно з рекомендаціями медичних працівників індивідуально для кожної дитини [4].

Напрями організації рухового режиму з метою корекції фізичного розвитку дітей зі СДУГ:

- розвиток дефіцитарних функцій (увага, контроль поведінки, руховий контроль);
- формування навичок взаємодії з дорослими і однолітками;
- корекція агресивної поведінки,
- способи керування гнівом;
- релаксаційні вправи для зняття емоційної та м'язової напруги.

Згідно з особливостями вікового розвитку дітей зі СДУГ можна виділити основні акценти під час організації занять з фізичної терапії.

Під час організації рухового режиму у дітей першого року життя зі СДУГ необхідно використовувати рефлекторні, пасивні, пасивно-активні й активні рухи. Це дає змогу: збільшити рухливість дитини, навчити її правильно повзати, ходити, бігати; розвинути вестибулярний апарат; розвинути моторні навички.

Для дітей другого року життя використовуються такі вправи: ходьба, повзання й переповзання, вправи на рівновагу й загально зміцнюючі рухливі ігри (15-20 хвилин), повільний біг (виключно стрибки в глибину й вистрибування нагору з високою амплітудою). Основною метою таких вправ є удосконалення в дитини навичок ходьби по рівній гладкій поверхні; плавного підйому та опускання по пересіченій місцевості; виконання конкретних завдань та досягнення цілей.

Третій рік життя (перша криза в індивідуальному розвитку дитини) – необхідно приділити більшу увагу ігровим вправам, розвитку моторики рук та загально-зміцнювальним вправам, з метою створення та закріплення основного фонду рухів дитини.

Для дітей четвертого року життя використовуються більш складні вправи. Важливо, щоб дитина виконувала вправи до кінця, вмiла зупинитися за сигналом тощо.

Поступово потрібно переходити від показу вправ до пояснення. Під час проведення занять з дітьми з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю необхідно уникати емоційних перевантажень. Основна мета занять на даному етапі розвитку дитини – розвиток активного гальмування, навчання оцінювати свої дії, розвивати увагу.

З дитиною п'ятого року життя необхідно проводити рухові вправи, біг підтюпцем, пішохідні прогулянки, їзда на велосипеді. На цьому етапі розвитку діти повинні розуміти завдання, давати оцінку своїм діям. Потреба дитини в руховій активності в цьому віці особливо велика. У випадку її обмеження відбувається швидке порушення стану дитини, емоційна нестійкість, порушення психіки.

На шостому році життя з дітьми проводять вправи на рівновагу, розвиток тулуба й кінцівок. Заняття стають більш складними. У них сполучаються різні фази рухів, закріплюється здатність до складних рухових дій.

З дитиною 7-ми років проводять вправи на розвиток погодженості рухів, у яких беруть участь різні суглоби й групи м'язів (плавання, лижі, ігри з м'ячем). Однак у цьому віці діти можуть переоцінювати свої фізичні можливості, тому необхідно стежити за загальним станом їх здоров'я, вчасно знижувати навантаження, робити перерви, з метою відпочинку та відновлення сил. Метою занять на цьому етапі є розвиток координаційних здатностей, зміцнення опорно-рухового апарату і різних нервових структур [5].

Висновки. Під час організації рухового режиму з метою корекції особливостей фізичного розвитку дитини дошкільного віку зі СДУГ необхідно використовувати практики, що спрямовані на вдосконалення зорово-моторної та слухо-моторної координації, здатності дитини орієнтуватися в просторі, тренувати властивості пам'яті й уваги за допомогою складних координаційних вправ; включати вправи на розвиток силових здібностей, аеробні вправи: рівномірний біг, плавання, пішохідні прогулянки, завдання на точність, оригінальність, кмітливість, які б формували відчуття часу й здатність контролювати свої дії в часі. Особливу увагу слід приділяти вправам, що формують міжпівкульові взаємозв'язки (одночасні рухи правою й лівою частиною тіла тощо). Дошкільникам з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності не варто пропонувати емоційні ігри, участь у змаганнях, олімпіадах. Треба уникати їх фізичного перевантаження, тому слід обмежувати завдання, пов'язані з високою рухливістю (обов'язково робити короткий відпочинок або чергувати їх з дихальними вправами черевного типу). Будь-яке зусилля, будь-яке досягнення обов'язково повинно бути помічене, відзначене, заохочене. Необхідно враховувати, що в дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності занижена реакція на шум і зоровий образ, тому говорити з ними потрібно ясно, лаконічно, частіше торкатися, погладжувати тощо.

Вправи потрібно закінчувати раніше, ніж дитина втратить до них інтерес, відчує втому, уникати змушення. Дитина повинна бути зацікавлена в заняттях (наприклад, показати, як якусь вправу роблять тварини, розповісти забавний випадок); будь-який успіх необхідно заохочувати, не висміювати, не карати за незграбність або невміння.

Література

1. Романчук О. И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей / Пер. с украинского. – М.: Генезис, 2010. 2. Болотовский Г.В., Чутко Л.С., Попова И.В. Гиперактивный ребенок. – СПб.: НПК «Омена», 2010. – 160 с. 3. Дети с СДВГ: причины, диагностика, комплексная помощь / Под ред. М.М. Безруких. – М.: НПО «МОДЭК», 2009. – 248 с. 4. Воробьева Е.А., Семенович А.В., Архипов Б.А., Назарова Л.С., Шегай В.М. Комплексная методика психомоторной коррекции. – М., 1998. 5. Воробьева Е.А., Гатина С.В. Двигательная коррекция детей с отклоняющимся развитием / Российская телесно ориентированная психотерапия в лицах. Редактор-составитель В.Ю. Баскаков. – М., 2004.

References

1. Romanchuk O. I. Sindrom deficyta vnimanija i giperaktivnosti u detej / Per. s ukrainskogo. – М.: Genезis, 2010. 2. Bolotovskij G.V., Chutko L.S., Popova I.V. Giperaktivnyj rebenok. – SPb.: NPK «Omena», 2010. – 160 s. 3. Deti s SDVG: prichiny, diagnostika, kompleksnaja pomoshh' / Pod red. M.M. Bezrukih. – М.: NPO «MODJeK», 2009. – 248 s. 4. Vorob'eva E.A., Semenovich A.V., Arhipov B.A., Nazarova L.S., Shegaj V.M. Kompleksnaja metodika psihomotornoj korrekcii. – М., 1998. 5. Vorob'eva E.A., Gatina S.V. Dvigatel'naja korrekciya detej s otklonjajushimsya razvitiem / Rossijskaja telesno orijentirovannaja psihoterapiya v licah. Redaktor-sostavitel' V.Yu. Basakov. – М., 2004.

1998. 5. Vorob'eva E.A., Gatina S.V. Dvigatel'naja korrekcija detej s otklonjajushhimsja razvitiem / Rossijskaja telesno orientirovannaja psihoterapija v lichah. Redaktor-sostavitel' V.Ju. Baskakov. – M., 2004.

Цыганок О.В. Організація рухової діяльності дітей дошкільного віку з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності

На новому етапі реформування системи освіти спостерігається перехід до нових педагогічних технологій та сучасних методів освіти. Освітній процес переорієнтований на виховання творчої особистості, підготовленої до ефективної життєдіяльності в умовах складної сучасної соціально-економічної ситуації. Одним з пріоритетних напрямків сучасної науки в Україні є створення умов для навчання і виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку. З метою реалізації прав дитини на гідне виховання і навчання, незалежно від її психофізичних особливостей в нашій державі розпочато реорганізацію всієї системи освіти в інклюзивну, тобто доступну для всіх дітей.

У статті автор описує особливості фізичного розвитку дітей дошкільного віку з синдромом дефіциту уваги і гіперактивності, розкриває процес організації їх рухової активності, особливості побудови фізкультурних занять з дітьми дошкільного віку. Так само подається аналіз комплексних програм з фізичної терапії, основною метою якої є створення оптимальних умов фізичного розвитку дитини і корекція можливих ускладнень. У статті також вказані напрямки організації рухового режиму з метою корекції фізичного розвитку дітей зі СДУГ.

Ключові слова: синдром дефіциту уваги і гіперактивність, діти дошкільного віку, особливості фізичного розвитку, організація рухового режиму.

Цыганок А.В. Организация двигательной деятельности детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

На новом этапе реформирования системы образования наблюдается переход к новым педагогическим технологиям и современным методам образования. Образовательный процесс переориентирован на воспитание творческой личности, подготовленной к эффективной жизнедеятельности в условиях сложной современной социально-экономической ситуации. Одним из приоритетных направлений современной науки в Украине является создание условий для обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития. С целью реализации прав ребенка на достойное воспитание и обучение, независимо от его психофизических особенностей, в нашем государстве начата реорганизация всей системы образования в инклюзивную, т.е. доступную для всех детей.

В статье автор описывает особенности физического развития детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, раскрывает процесс организации их двигательной активности, особенности построения физкультурных занятий с детьми дошкольного возраста. Также подается анализ комплексных программ по физической терапии, основной целью которой является создание оптимальных условий физического развития ребенка и коррекция возможных осложнений. В статье также указаны направления организации двигательного режима с целью коррекции физического развития детей с СДВГ.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивность, дети дошкольного возраста, особенности физического развития, организация двигательного режима.

Tsyganok A.V. Organization of the motor activity of preschool children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

In the new stage of reforming the education system there is a shift to new teaching techniques and modern methods of education. The educational process is redirected to education creative personality prepared for effective life in a complex modern socio-economic situation. One of the priorities of modern science in Ukraine is to create conditions for training and education of children with special needs. In order to implement children's rights to a decent education and training, regardless of its psychophysical characteristics in our country started a reorganization of the whole system of education in an inclusive, ie accessible to all children.

The author describes the features of the physical development of preschool children with attention deficit hyperactivity disorder, discloses a process for the organization of their motor activity, especially construction of physical education classes with children of preschool age. Just served on the analysis of complex physical therapy programs, whose main aim is to create optimal conditions for the physical development of the child and correction of possible complications. The article also enumerates the organization of motor modes for correction, physical development of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.

Keywords: *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, children of preschool age, features of physical development, organization of the motive mode.*

*Стаття надійшла до редакції 12.11.2013 р.
Статтю прийнято до друку 15.11.2013 р.
Рецензент: доктор педагогічних наук, професор
Павленко А.І.*

УДК : 378.046.4

ПРОБЛЕМА ВИЗНАЧЕННЯ ТА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА

Чемодурова Ю.М.

Постановка проблеми. Соціально-політична та економічна ситуація в Україні, процеси модернізації, виникнення нових освітніх парадигм, зміна методологічних пріоритетів в освіті обумовлюють трансформацію процесу підготовки і підвищення кваліфікації практичних психологів, підвищують вимоги до професіоналізму, компетентності психолога та результативності його професійної діяльності. Сьогодні до професійної психологічної діяльності пред'являються підвищені вимоги, які передбачають повну самовіддачу і актуалізацію ресурсних можливостей. Протиріччя між зростаючими вимогами з боку суспільства, вимогами до діяльності практичного психолога та сформованими соціально і професійно важливими якостями особистості вирішується у провідній практичній діяльності, що детермінує такі психологічні новоутворення, як: професійне становлення, професійно важливі якості особистості, професійно-ціннісні орієнтації тощо.

Сучасна суб'єкт-суб'єктна модель професійної освіти, модель (саморозвитку) провідним чинником розвитку визначає внутрішню активність людини, потребу в самореалізації, що спирається на внутрішні фактори розвитку фахівця. До таких внутрішніх факторів становлення психолога належать інтегральні характеристики особистості: гуманістична спрямованість, професійна компетентність, емоційна гнучкість, стійкість, мотиваційна готовність до творчої діяльності, педагогічна рефлексія, потреба в самореалізації та ін. [15].

Одночасно професійна психологічна діяльність створює систему факторів, що негативно впливають на особистість психолога, ефективність його професійної діяльності та визначають схильність фахівців до виникнення і розвитку професійних деформацій і деструкцій. Все це зумовлює необхідність визначення особливостей розвитку особистісних і професійних якостей фахівця-психолога.

Аналіз досліджень і публікацій. У науковій літературі практично відсутній опис цілісного образу практичного психолога (як й образів психологів інших конкретних спеціалізацій). Існуючі дослідження найчастіше стосуються лише окремих сфер діяльності психолога (діагностика, консультування, нелікарська психотерапія, психокорекція тощо), часто не проводячи кордонів між психологом і фахівцями суміжних спеціальностей (наприклад, психотерапевтами). У процесі ж професійної підготовки кінцевий образ, модель особистості, до якої прагне система освіти, є однією з важливих умов забезпечення якості цієї підготовки, тому що не всі фахівці, які здобули відповідну освіту, можуть і готові працювати за фахом.