

Міністерство освіти і науки України
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя

Факультет педагогіки, психології, соціальної роботи та
мистецтв

Кафедра дошкільної освіти

Освітня програма «Дошкільна освіта»
Спеціальність 012 Дошкільна освіта

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Подолання гіперактивності у дошкільників **засобами ігрової діяльності**

Сідько Олени Вікторівни

Науковий керівник:

Пихтіна Н.П., к. пед. н., доцент кафедри дошкільної освіти Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя

Рецензент:

Бобро Л.В. к. пед. н., асистент кафедри дошкільної освіти Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя

Новгородська Р.Г. к. пед. н., доцент кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя

Допущено до захисту: Протокол № 7 від 28.11.22 р.
Завідувач кафедри дошкільної освіти:

Кононко О.Л., д. псих. н., професор

Анотація. Магістерська робота виконана на теоретичному й емпіричному рівнях. На теоретичному рівні, внаслідок аналізу існуючих наукових досліджень, ми здійснили аналіз гіперактивності у дошкільників як психолого-педагогічної проблеми. Вивчили причини та прояви гіперактивності у дітей дошкільного віку. Охарактеризували ігрову діяльність як засіб подолання гіперактивності у дошкільників.

На емпіричному рівні, в межах педагогічного експерименту, нами розроблені програма і методика вивчення гіперактивності у дошкільників.

З цією метою, нами розроблені відповідні критерії, показники та рівні її виявлення у дітей дошкільного віку. Підібрані й розроблені методики для практичного вивчення стану гіперактивності дітей вказаної цільової групи в ЗДО.

Розроблена рекомендована система роботи з використанням засобів подолання гіперактивності дошкільників засобами ігрової діяльності.

Ключові слова: поведінка, гіперактивна поведінка у дітей дошкільного віку, гіперактивність, синдром дефіциту уваги, імпульсивність, гра.

A brief summary. Both theoretical and empirical work was conducted as part of the master's thesis.

Our theoretical analysis of existing scientific research led us to analyze hyperactivity as a psychological and pedagogical issue in preschoolers. We studied the causes and manifestations of hyperactivity in preschool children. Preschoolers' hyperactivity was overcome through game activities.

In an empirical study, we developed a program and methodology for studying preschoolers' hyperactivity as part of a pedagogical experiment.

We have developed appropriate criteria, indicators, and levels of detection in preschoolers for this purpose. A practical study of hyperactivity among children of this target group in special education was selected and developed.

Using game activities to overcome preschoolers' hyperactivity has been recommended as a method of overcoming hyperactivity.

The following terms are key words: behavior, hyperactive behavior in preschool children, hyperactivity, attention deficit syndrome, impulsivity, play.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОДОЛАННЯ ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДОШКІЛЬНИКІВ ЗАСОБАМИ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	8
1.1.Гіперактивність у дошкільників як психолого-педагогічна проблема.....	8
1.2. Причини та прояви гіперактивності у дітей дошкільного віку.....	12
1.3. Ігрова діяльність як засіб подолання гіперактивності у дошкільників.....	17
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	24
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ВИВЧЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ ГІПЕРАКТИВНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ ЗАСОБАМИ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	26
2.1. Methodика вивчення гіперактивності у дошкільників.....	26
2.2. Стан виявлення гіперактивності у дітей дошкільного віку в ЗДО.....	32
2.3. Рекомендована система роботи з подолання гіперактивності дошкільників засобами ігрової діяльності.....	36
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	41
ВИСНОВКИ	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕД.....	48
ДОДАТКИ.....	54

ВСТУП

Актуальність. Явище гіперактивності та дефіциту уваги у ранньому дитячому та дошкільному віці стає сьогодні суттєвою проблемою психічного розвитку дитини, її соціалізації, засвоєння відповідних програм виховання і розвитку дітей, їх шкільного навчання (Л. Алексеева, О. Лютова, Г. Моніна, О. Романчук, А. Сиротюк).

За різними даними, кількість дітей з гіперактивною (гіпердинамічною) поведінкою, яка, як правило, супроводжується проблемами зі стійкістю уваги та здібністю до її концентрації, становить у загальній популяції від 1,5 до 20 відсотків (М. Белянчикова, О. Романчук). Деякі автори відмічають також довгостроковий вплив дитячої гіперактивності на її соціальну адаптацію в майбутньому та життя дорослої людини (К. Рідл, Дж. Рапопорт).

Вивчення причин та механізмів таких змін має значення у створенні ефективних засобів психологічного супроводу, профілактичних, реабілітаційних заходів та інших напрямів психологічної допомоги. Все означене вище робить актуальним створення, апробацію й дослідження ефективності методик та програм психологічної діагностики, психологічної корекції та немедикаментозної психологічної терапії, їх організацію в систему ефективного психологічного супроводу дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги. Створення такої системи є можливим, з одного боку, на основі аналізу умов виникнення гіперактивної поведінки з дефіцитом уваги в онтогенезі, з іншого – через виявлення найбільш ефективно діючих чинників у процесі цієї допомоги.

Соціальна значущість та недостатній рівень вивчення поставленої проблеми зумовили вибір теми нашого дослідження: **«Подолання гіперактивності у дошкільників засобами ігрової діяльності»**.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально вивчити психолого-педагогічні умови подолання гіперактивності у дошкільників засобами ігрової діяльності у ЗДО.

Завдання дослідження:

1. Уточнити сутність ключових понять «гіперактивність дітей дошкільного віку», «подолання гіперактивності дітей дошкільного віку», «подолання гіперактивності дітей дошкільного віку засобами ігрової діяльності»;

2. Вивчити причини, прояви та наслідки дитячої гіперактивності з дефіцитом уваги;

3. Розкрити потенціал ігрової діяльності у подоланні гіперактивності дошкільників;

4. Визначити критерії, показники та практично вивчити стан виявлення гіперактивності у дітей старшого дошкільного віку.

5. Розробити рекомендовану систему роботи з подолання гіперактивності дітей дошкільного віку засобами ігрової діяльності у ЗДО.

Об'єкт дослідження – подолання гіперактивності дітей дошкільного віку засобами ігрової діяльності у ЗДО.

Предмет дослідження – психолого-педагогічні умови подолання гіперактивності дітей дошкільного віку засобами ігрової діяльності у ЗДО.

Для досягнення мети та реалізації завдань дослідження застосовано *методи дослідження:*

– *теоретичні:* аналіз та узагальнення психолого-педагогічної та методичної літератури для уточнення базових понять, з'ясування стану виявлення гіперактивності дітей дошкільного віку, обґрунтування психолого-педагогічних аспектів подолання гіперактивності дітей дошкільного віку засобами ігрової діяльності;

– *емпіричні:* діагностичні (бесіди, опитування (анкетування, інтерв'ю), педагогічне спостереження) для визначення стану досліджуваної проблеми у

зкладах дошкільної освіти та сім'ї; констатувальний педагогічний експеримент, практичне вивчення стану виявлення гіперактивності дітей дошкільного віку;

– *методи математичної статистики і обробки емпіричних даних.*

Наукова новизна роботи полягає в тому, що:

- *виявлено й проаналізовано* психолого-педагогічні чинники, які суттєво впливають на посилення симптомів гіперактивної поведінки з дефіцитом уваги у дітей; виявлено віковий період, який є найбільш чутливим для прояву та посилення симптомів дитячої гіперактивності з дефіцитом уваги;

- *поглиблено та уточнено* специфіку психодіагностичних та психокорекційних заходів у подоланні гіперактивності дітей дошкільного віку;

- *набуло подальшого розвитку* розуміння особливостей системно-інтегративного підходу у подоланні гіперактивності у дітей.

Теоретична значущість роботи полягає в подальшому розвитку і поглибленні наукових уявлень про детермінанти, які зумовлюють цілеспрямованість рухової активності та стійкість уваги дітей дошкільного віку з гіперактивністю та дефіцитом уваги, з'ясуванні психологічних механізмів дії найбільш вагомих чинників подолання гіперактивності таких дітей.

Практична значущість дослідження полягає в можливостях використання педагогами і психологами системи дошкільної освіти оцінки наявності та рівня гіперактивності, імпульсивності й дефіциту уваги дітей дошкільного віку на основі застосованого нами опитувальника дитячої гіперактивності та дефіциту уваги, впровадження рекомендованої нами ігротерапевтичної програми подолання гіперактивності у дітей.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні й практичні результати роботи обговорювались на наукових і науково-практичних

конференціях різних рівнів: Всеукраїнській науково-практичній конференції студентів та молодих науковців «Дошкільна освіта: стан, проблеми, перспективи розвитку» (Ніжин, жовтень, 2022) та вузівській науково-практичній конференції «Студентський науковий вимір актуальних проблем в галузі дошкільної освіти» (Ніжин, червень, 2022).

Публікації. Основні положення та висновки магістерської роботи висвітлено у 2 статтях: *«Причини та прояви гіперактивності у дітей дошкільного віку»*, *«Методика вивчення гіперактивності у дошкільників»*.

Структура й обсяг роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи 70 сторінок, з них основного тексту – 52 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОДОЛАННЯ ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДОШКІЛЬНИКІВ ЗАСОБАМИ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1.1. Гіперактивність у дошкільників як психолого-педагогічна проблема

Поняття «гіперактивність» складають дві частини. Частина «гіпер...» вказує на перевищення норми. Частина «активний» означає діючий, діяльний. Тож гіперактивність відображає стан, при якому активність і збудливість людини перевищує норму [6].

До зовнішніх ознак гіперактивності психологи відносять відволікання, неуважність, імпульсивність, підвищення рухової активності. Перші ознаки гіперактивності з'являються у дошкільному віці. Рівень інтелектуального розвитку, як правило, не залежить від ступеню гіперактивності дитини. Проте остання може суттєво ускладнювати ігрову і навчальну діяльність гіперактивної дитини, її стосунки з оточуючими. Це ускладнення поведінки частіше зустрічається у хлопчиків.

В.Оклендер так охарактеризував гіперактивну дитину: «Такій дитині важко сидіти, вона метушлива, багато рухається, крутиться, надмірно балакуча. Часто має погану координацію чи недостатній м'язовий контроль. Через незграбність, часто ламає речі, завдає собі травм. Їй важко концентрувати увагу, вона легко відволікається, часто ставить багато запитань, не очікуючи на них відповіді...» [35, с. 13].

Відомо, що гіперактивність констатується у багатьох формах дитячої активності. Проте, не існує чітко визначеної симптоматики для її діагностики, а біологічне підґрунтя (особливості центральної нервової системи) гіперактивної поведінки у дітей не є повністю з'ясованим [21].

Гіперактивність дітей може стати проблемою і у більш пізньому – юнацькому та дорослому віці, приводячи до соціальних порушень з

делінквентною поведінкою. За оцінкою А.Комелевої, у дорослих, що з дитинства мали гіперактивний розлад, розповсюдженість антисоціальної поведінки вище на 12% у порівнянні з тими, хто не мав такого розладу та зловживання психоактивними речовинами на 14%. Тож, діти, що страждають на гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, мають достовірно більш високий ризик несприятливих наслідків у дорослому віці [21, с. 18].

Зарубіжні науковці оцінюють кількість дітей з гіперактивним розладом від 3 до 5% загальної кількості дітей, або близько однієї дитини у кожних групі чи класі [24]. Дослідження німецьких науковців засвідчують ще вищий відсоток таких дітей. У віці від 3 до 15 років середні показники таких дітей по країні становлять 4-10% [35].

У дітей з нейропсихіатричними розладами прояви гіперактивної поведінки з дефіцитом уваги зустрічаються досить часто. За даними зарубіжних досліджень, з 110 пацієнтів дитячої нейропсихіатричної лікарні 56% мали гіперкінетичну поведінку. У розподілі за гендерною ознакою більшість авторів відзначають, що у гіперактивність у хлопчиків зустрічається у 6-9 разів частіше ніж у дівчаток. [5, с. 102].

Гіперактивність часто супроводжується дефіцитом уваги (СДУ). Його прояви помітні вже у ранньому віці. Фізичний розвиток таких дітей відповідає нормі, а іноді і випереджає її. Такі діти раніше починають сидіти, ходити, говорити. Проте, у них підвищений тонус м'язів, проблеми з концентрацією уваги і сном. Яскраво вказані симптоми починають проявлятися, коли дитина починає відвідувати заклад дошкільної освіти і виникає проблема з адаптацією до нових умов виховання. Така дитина порушує дисципліну, має поганий сон, апетит і порушує поведінку. Тому така гіперактивна поведінка дошкільника позначається в першу чергу на її власних пізнавальних психічних процесах, організації її життєдіяльності та взаємодії з іншими [15].

Наукові дослідження показують, що гіперактивність у дітей починає проявлятися у віці до 18 місяців, критичний період - вік від 9 до 18 місяців – час, коли дитина починає активно рухатися, повзати, ходити, проявляти себе у просторі. У цьому віці формується вирішальний зв'язок між рухами та каналами сприймання дитини. Через досвід, що повторюється, виникають навички, установки, мотивація малюка. Тому у цей період важливим є цілеспрямоване керування надмірною активністю дитини. Це полегшить її схильність до гіперактивності та знизить її прояви. [210, с.24].

За даними досліджень, у 22% гіперактивних дітей моторна активність спостерігалася з народження та у перші місяці життя. Інші діти до 9-місячного віку виявляли спокій і не мали надмірної рухової активності. Потім гіперактивність ставала помітною та складала проблему. Надмірна активність виявлялась під час самостійного ходіння. [21, с. 25].

Батьки більшості дітей вважають, що дитина може утримувати себе тільки знаходячись на руках у батьків. 80 % гіперактивних дітей у віці до 18 місяців не вдається утримувати себе на руках у батьків, навіть за умови пропозиції дитині чогось привабливого чи смачного. [21, с. 26-27].

Психофізіологія сприймання пояснює природу концентрації на відчуттях, сприйняттях та вказує на гальмуванні неважливих сигналів та акцентуванні на важливих. Тому для виконання точної дії потрібно загальмувати іншу м'язову діяльність багатьох: у зведенні вежі з кубиків дитина дозує силу і напрямок рухів руки, оскільки кожний необережний чи неуважний рух зруйнує зроблене дитиною.

У 7 - 18 місяців у дитини з'являються перші просторові уявлення. Вона вчиться орієнтуватись у просторі, розрізняти та диференціювати свої рухи. Це допомагає їй розуміти і гальмувати імпульсивні рухи та спрямувати на них увагу. Планувати доцільні рухи та співвідносити силу рухів з необхідними потребами. Дитина починає усвідомлювати час: спочатку,

потім. Це допомагає їй бути впевненою у собі та пробуджує у неї радість від концентрованих дій та власних сил [7].

Посередниками в цьому можуть стати батьки. За відсутності такого прикладу батьків, дитина продукує власні рухи. У цьому процесі її рури є стереотипними і це виглядає як перші прояви гіперактивності у поведінці дошкільника.

Чим більше таких рухів продукує дитина, тим більш це впливає на її безглузду неспокійну діяльність на її адаптивність. Ускладнює її пристосовуваність до зовнішнього світу. Якщо у цей час батьки не виявлять достатньо турботи про дитину, зокрема тілесну перцепцію у ранньому віці(відчуття тіла), це може привести до гіперактивності.

I. Прекоп акцентує увагу на значенні комплексного сприймання дотику, рухів та рівноваги - відчуття тіла є невід'ємними один від одного. Вони розвивають здатність дитини зосереджувати увагу на важливих подразниках, гальмувати реакції на другорядні подразники [39].

Відомо, що досвід обмеження рухів дитина отримує до свого народження. Хаотичні рухи плоду в череві матері з часом все більш гальмуються меншим внутрішньоутробним простором. Плід має власну активність у відповідності до активності майбутньої матері. Фізична активність матері зумовлює збільшення активності плоду. Цей зв'язок дитини з матір'ю залишається досить тривалий час. До другого-третього року життя потреба у захисті та зв'язку з матір'ю є домінуючими. І це є важливим чинником регулювання після народження активності рухів дитини.

Науковці вважають, що, доки дитина не може орієнтуватись свідомо в активності власних рухів, вона потребує у цьому допомоги дорослих. Відсутність будь яких обмежень, що пов'язана з недостатньою увагою до дитини з боку батьків може бути одним з чинників формування гіперактивної поведінки [39].

Таким чином, прояви гіперактивної поведінки загалом виявляються у нездатності дитини до регуляції власної поведінки, тобто, у зниженні здатності до самокерування. Теоретичне дослідження дозволяє зробити висновок про первинну роль надмірної рухової активності, що зумовлює такі прояви дефіциту функції уваги, як недостатню стійкість та концентрацію, підвищення відволікання та розсіювання.

1.2. Причини та прояви гіперактивності у дітей дошкільного віку

Наукові підходи щодо пояснення чинників та особливостей вияву гіперактивності, що існують у психолого-педагогічній літературі, можна поділити на три групи. В межах першої групи цей розлад пояснюється біологічно обумовленими чинниками функціонування нервової системи. Науковці пропонують такі пояснення причин гіперактивності:

- внаслідок мозкових порушень, неврологічних пошкоджень, зокрема, як “мінімальна мозкова дисфункція” [49].

- внаслідок порушення імунної регуляції. При цьому алергічні реакції призводять до постійного пошуку подразників та до вираженої картини порушення уваги [43].

- внаслідок генетично зумовленого порушення обміну нейромедіаторів, таких, як дофамін, норадреналін [31].

Гіперактивність, як різновид негативної поведінки, часто викликає негативні реакції оточення, а саме:

1. Гіперактивні діти не виявляють поведінки, що є звичайною характерною для дітей їх ровесників (неякісне виконання завдань, вимог освітньої програми, соціальна поведінка, результативність ігрової і навчальної діяльності). Вони швидше наражаються на критичні зауваження та отримують покарання, ніж інші діти.

2. Поведінка з порушеною увагою є поведінковим ексцесом, що діє на навколишнє середовище негативно. Така дитина оцінюється здебільш негативно (звинувачення, санкції, покарання, підсилений соціальний контроль тощо) [6]..

Це зумовлює небажані зміни в психологічному стані дитини, що ще більше загострює проблему порушення уваги та зменшує подальші можливості розвитку.

Науковці так пояснюють негативний механізм впливу гіперактивності дитини на негативне ставлення до неї інших, виникнення та ускладнення її інших поведінкових проблем.

1. На підставі особистого неуспіху формується афективний поведінковий стереотип, який характеризується проявами почуття меншовартості, низькою самооцінкою, проявами гніву, протестуючою поведінкою та агресивністю;

2. Переймається опозиційна манера поведінки як спроба компенсації (протестуюча поведінка, агресивність, кривляння, агресивна поведінка, надмірна говірливість, приниження та знецінювання інших).

3. При довгочасних порушеннях уваги демонструється уникаюча поведінка, уникнення вимог, що висуваються до дитини у родині чи освітньому закладі (пряме ухилення, осміювання, знецінення) [6; 21; 55; 56].

Окрім цього, негативний вплив на гіперактивну дитину можуть мати соціальні фактори (неблагополучне сімейне середовище, зокрема, неповна сім'я, низька рівень педагогічної обізнаності батьків та їх позитивне підкріплення адекватної поведінки дитини. Це поглиблює порушення уваги; зумовлює зростання імпульсивності, гіперактивності дитини, обмежує організованість її поведінки.

Щодо природи гіперактивності у дітей, існує три групи концепцій, які пояснюють її сутність та причини виникнення.

Концепції першої групи надають виключно біологічне пояснення гіперактивному розладу та пов'язують це з фізичними травмами, дією інфекційних, імунних, генетичних чинників. Їх автори так пояснюють причини ГРДУ:

- гіперактивність виникає внаслідок неврологічних пошкоджень, зокрема, як мінімальна мозкова дисфункція [33].

- гіперактивний розлад виникає внаслідок порушення імунної регуляції, що веде до порушення уваги [21].

- ГРДУ виникає внаслідок генетично зумовленого порушення обміну нейромедіаторів, зокрема, дофаміну, норадреналіну [31].

Проте автори цієї групи концепцій не надають специфічної діагностичної процедури для виявлення цього розладу.

Концепції другої групи надають перевагу соціальним чинникам: наслідування батьківської гіперактивної поведінки, виражені сімейні дисгармонії, недостатність батьківської любові, емоційна депривація, педагогічна занедбаність тощо [35].

Згідно з інтеракціоністською теорією, дисгармонійні стосунки між дітьми та дорослими з гіперактивною поведінкою й дефіцитом функції уваги призводять до наслідування дітьми такої поведінки.

В межах теорій цієї групи існує гіпотеза, згідно з якою ГРДУ формується під впливом середовища, загальних несприятливих соціальних умов, які діють опосередковано, серед них – безробіття, низький рівень освіти, недостатність навчального супроводу, зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами [35; 46].

Аргументи на користь такого підходу полягають, у тому, що розповсюдженість дитячої гіперактивності з дефіцитом уваги пов'язується з характером культурного та соціального устрою суспільства.

За оцінкою О.Тохтамиша, у суспільствах з традиційною культурою і у суспільствах з тоталітарним, авторитарним устроєм, гіперактивних дітей значно

менше або ж їх майже немає. Найбільша кількість випадків дитячої гіперактивності з дефіцитом уваги приходиться на західні країни з розвинутим демократичним типом правління. У країнах, які переходять від авторитарного до демократичного типу правління, зростає кількість гіперактивних дітей [46].

Різкі зміни у стилі життя, технізація та комп'ютеризація можуть впливати на ставлення з боку батьків, вихователів до дитини, викликаючи недостатність батьківської уваги, емоційного тепла, безпосереднього спілкування та спілкування під час предметних та рольових ігор. Вплив вказаних соціокультурних чинників підтверджена даними емпіричних зарубіжних досліджень [35].

Концепції третьої групи притримуються багатофакторного впливу біологічних та соціальних чинників. Існує припущення, що гіперактивність у дітей формується під впливом середовища, загальних несприятливих соціальних умов, які діють опосередковано, серед них – безробіття, низький рівень освіти, недостатність навчального супроводу, зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами. [43; 49].

Увага науковців зосереджувалась на аналізі біологічних та соціальних чинників з одночасним акцентуванням на соціальному, педагогічному та психологічному аспектах подолання гіперактивності і дефіциту уваги та покращення соціально-психологічних можливостей дитини.

На суттєву роль соціальних чинників у формуванні гіперактивності вказує І. Прекоп. Ним визначені ознаки гіперактивності, які можуть після народження дитини тривалий час не проявлятися. Зупинимось на їх аналізі детально.

1. Діти можуть бути спокійними під час улюбленої діяльності, але якщо діяльність не така цікава, дитина може концентрувати на ній увагу тільки під керівництвом дорослого.

2. Зниження у гіперактивної дитини адекватно віку розвитку соціальних стосунків, некерованість у групі дітей.

3. Емоційна заражуваність батьками неспокоєм дитини. Проявляється у тому, що батьки щоб упорядковувати та контролювати рухові імпульси дитини, самі батьки починають хвилюватись і демонструвати хвилювання з приводу та під впливом нецілеспрямованих імпульсів дитини.

4. Зниження надмірного неспокою дитини досягається батьками шляхом улещувань дитини: пропонують їй солодощі, телевізор тощо. Батьківські дії не здійснюються для спрямування дитячої гіперактивності у адекватне русло [39].

Загальною тенденцією для усіх концепцій є визнання важливості немедикаментозних психологічних, педагогічних та соціальних заходів щодо покращення адаптивності, умов розвитку та самореалізації гіперактивних дітей.

Наслідки гіперактивної поведінки дітей дошкільного віку проявляються в психічному та соціальному аспектах. Можуть мати тривалий негативний вплив на самооцінку, соціальну адаптацію та самореалізацію дитини. В окремих випадках ці наслідки мають місце також і у дорослому віці.

Таким чином, прояви гіперактивної поведінки загалом виявляються у обмеженні регуляції дитиною власної поведінки, тобто, у зниженні здатності до самокерування. Теоретичне дослідження дозволяє зробити висновок про первинну роль надмірної рухової активності, що зумовлює такі прояви дефіциту функції уваги, як недостатню стійкість та концентрацію, підвищення відволікання та розсіювання.

Щодо природи гіперактивності, існує три групи концепцій, які пояснюють причини виникнення цього відхилення.

Концепції першої групи надають виключно біологічне пояснення гіперактивного розладу, як наслідок фізичних травм, інфекційних, імунних, генетичних чинників чи їх спільної дії. Інструментів для діагностики дуже мало.

Концепції другої групи віддають перевагу соціальним чинникам, таким як наслідування батьківської гіперактивної поведінки, виражені сімейні дисгармонії, недостатність батьківської любові, емоційна та тактильна депривація, педагогічна занедбаність тощо. Вказані чинники корелюють з характером культурного та соціального устрою. У суспільствах з традиційною культурою і, також, у суспільствах з деспотичним, тоталітарним, авторитарним устроєм гіперактивних дітей значно менше або ж їх майже немає. Цей недолік поведінки може опосередковуватися типом виховання та поводженням батьків з дитиною у ранньому віці, особливо у віці немовляти.

Концепції третьої групи поєднують вплив біологічних та соціальних чинників. Загальним для означених концепцій є визнання їх представниками важливості немедикаментозних медико-психологічних, педагогічних та соціальних заходів щодо розвитку і самореалізації гіперактивних дітей.

1.3. Ігрова діяльність як засіб подолання гіперактивності у дошкільників

Найбільш поширеним напрямком в галузі психолого-педагогічної допомоги гіперактивним дітям є *ігрова та поведінкова терапія*. Сучасні теоретичні дослідження в цій сфері психолого-педагогічної допомоги розуміють її як втручання, що розвиває [29; 47]. Тому зниження проявів порушення поведінки дитини (зменшення неспокійності, непосидючості тощо) не вважається першочерговим. Замість боротьби з проявами гіперактивності сучасна поведінкова й ігрова терапія основною метою вважає сприяння розвитку дитини. Програми такої психолого-педагогічної підтримки націлені на індивідуальний розвиток дитини.

На думку О.Тохтамиша, цілями психолого-педагогічної підтримки можуть бути:

- 1) сприяння самостійності індивідуального керування власною поведінкою (відповідно до ситуації);

2) планування дитиною власної поведінки з попереднім обмірковуванням;

3) організація низки самостійних дій для досягнення результату;

4) формування у дитини навичок ауторефлексивної поведінки (обмірковування кроків виконання завдання після дій, що не привели до бажаного результату);

5) реалізація самоусвідомленої поведінки, що відповідає здібностям дитини та адекватна зовнішнім вимогам (завдання, які дитина вирішує успішно). [46, 50]

Центральним пунктом такої психолого-педагогічної допомоги дитині під час порушень її активності є підкріплення певної поведінки дитини. Забезпечення можливостей цілеспрямованої поведінки із спокійними та концентрованими діями, де крок за кроком досягаються зміни рівня активності дитини. Важливим у цьому процесі є досягнення взаємозв'язку дій дитини та їх послідовності [40].

Гіперактивність характеризується значними відхиленнями в поведінковій сфері, інтелектуальній активності дитини та у інших проблемах, таких, як стереотипи або провокуюча нездатність до співробітництва. Від цих змінних залежить спосіб дій у поведінковій терапії. Вихідним пунктом є точне встановлення означеної часом ситуації, в якій терапевт, можливо, за допомогою чітких настанов, надає ко-терапевту визначений матеріал та ясні вказівки, як після цього підкріпити однозначно визначений перед цим спосіб поведінки. Релевантна поведінка чітко залежить від рівня розвитку дитини, додатково - від місця та часу вправ, при домашньому проведенні - від можливостей батьків (вихователів).

Обмеження тривалості домашнього сеансу поведінкової терапії приблизно двадцятьма хвилинами щодня є необхідним, оскільки цей спосіб поведінки батьків (вихователів) у повсякденні провокує постійну дратівливість або дорікання дитини. Тому спочатку їхні адекватні реакції

можливі лише у відносно короткі проміжки часу та для обмеженого спектру ситуацій, у яких присутня, в деякій мірі дистанційована, роль терапевта; крім цього допускається фокусування на певній поведінці. Збирається інформація про додаткові особливості, наприклад, про вербальні провокації з боку дитини або про недостатню участь матері. Цю інформацію можна використовувати у підборі додаткових форм допомоги, наприклад, методів релаксації [47].

Найбільш важливі принципи побудови плану психологічного втручання в поведінковій терапії полягають в тому, що підкріплення мають бути короткими, чітко обмеженими у часі та такими, що легко сприймаються на відповідній просторовій дистанції. Підкріплюючі дії часто містять у собі досить короткі рухи або моменти спокійних занять, під час яких дитина знаходиться у декількох метрах від спостерігача. [29].

Музика або схвалення використовуються як підкріплення, підходять для цього не завжди. Коли підкріплюючий подразник під час виконання складного для дитини завдання може заважати дитині, в його ролі краще використовувати простий та короткий звуковий сигнал.

Підкріплення повинно бути чітким та включатися у якомога бідніше на відволікаючі подразники середовище, особливо під час роботи з виражено гіперактивними дітьми. Це означає, що перші терапевтичні кроки часто складаються з того, що матері пропонується менше говорити, більш уважно спостерігати за тим, що дитина робить, та встановлювати певні чіткі підкріплюючі подразники. Вміло встановлені плани підкріплення настільки ж важливі, як і сам вибір адекватного підкріплення. Палітра підкріплень при роботі з інтелектуально розвиненими гіперактивними дітьми може поширюватись навіть до вібрації. Дія підкріплення залежить від коливань частоти відволікаючих подразників, які можуть уповільнити позитивні зміни у поведінці [40].

В деяких випадках при роботі з гіперактивними дітьми з затримками розвитку та дітей молодшого віку використовується *когнітивний* напрямок поведінкової терапії. Правила маленькі завдання. Після цього, при адекватній оцінці, вона отримує зворотній зв'язок у вигляді схвалення.

У дошкільному віці можна використовувати просте вербальне самоінструктування, наприклад, при виправленні неповного, часткового виконання завдання [56]. При цьому виникає запитання, чи мають такі вправи з гіперактивними дітьми контролюватися внутрішньо, чи контроль має бути зовнішнім. Тільки з обстеженням дитини на інтелектуальний розвиток та після конкретних тестових проб можна відповісти на запитання можливості внутрішнього контролю.

За оцінкою В.Оклендера:

1) практично усі гіперактивні діти (в різній мірі) піддаються позитивним змінам при використуванні методів модифікації поведінки, часом – із включенням когнітивних компонентів;

2) частина дітей показують значне покращення неспокійної поведінки під дією медикаментів;

3) у цих дітей зменшення гіперактивності за допомогою медикаментозної терапії одночасно з модифікацією поведінки дає у комплексі суттєве покращення;

4) існує значна кількість подальших заходів соціального характеру, які впливають на рівень активності дітей [35].

Поведінкова ігрова терапія порушень уваги та гіперактивності дитини традиційно зорієнтована на чотири блоки, що пов'язані між собою та представляють послідовність етапів психолого-педагогічної допомоги.

О.Тохтамиш до них відносить:

Комплекс вправ та ігор, націлених на поведінкове порушення та передбачають обмеженням регуляції поведінки (обмеження сконцентрованості уваги у часі, відносно недостатній контроль з боку

дорослого). Блок сприяє формуванню базових ігрових та поведінкових навичок гіперактивної дитини (уважне розглядання, слухання, повторення, повторне сприймання будь-якого матеріалу) та контролювання її реакцій, самоконтролю для більш старших та інтелектуально збережених дітей можуть застосовуватися не пунктуально, а з урахуванням проблем дитини [35]. Перший крок може полягати в тому, що дитина з затримкою розвитку має оцінити себе: чи вірно вона виконує

1. застосування простих форм вербальної регуляції поведінки дитини. Вправи цього блоку сприяють засвоєнню знань та поступовому зменшенню їх дефіциту у дитини.

2. Інструктування батьків має на меті підтримку переносу поведінково-ігрових досягнень дитини у її щоденну діяльність та розуміння батьками цілей психолого-педагогічної допомоги гіперактивній дитині. Ця частина важлива, оскільки батьки повинні підтримувати своїх дітей у їх діяльності і досягненнях та демонструвати відповідну поведінку в конкретних ситуаціях. Керівництво діяльністю і поведінкою батьків повинно включати інформацію про дитину з порушенням уваги і гіперактивністю та поради щодо взаємодії з нею.

3. Тренінг стратегій взаємодії і стосунків з гіперактивною дитиною концентрується на обмеженості організації нею власної гіперактивної поведінки. Він сприяє засвоєнню дитиною правильно організованих її поведінку стратегій та самоінструктування дитини з їх використання. При цьому важливо формувати загальні поведінкові стратегії у сприятливих до виявлення гіперактивності ситуаціях та комплексну вербальну саморегуляцію дитини. Одночасно з застосуванням ігрової тренінгової діяльності дітей важливо здійснювати консультування їх батьків.

4. Індивідуалізація набутих знань і конструктивного досвіду гіперактивної дитини. Цей етап є важливими для переносу набутого під час ігрової терапії досвіду до інших ситуацій, зокрема навчальних у початкових

класах загальноосвітньої школи. На цьому етапі відбувається закріплення нової компетенції у дитини та її застосування. [48; 50]:

Оскільки гра є провідною формою діяльності дитини дошкільного віку, *ігрова терапія* представляється найбільш природною формою психолого-педагогічного супроводу дитини в цьому віці. Можливі елементи та складові поведінково-ігрового тренінгу та інших напрямків психолого-педагогічного супроводу включають гру та ігрові завдання. Науковці розглядають такий корекційний комплекс засобами гри в якості ігротерапії.

Г. Лендрет визначає ігрову терапію як динамічну систему міжособистісних відносин між дитиною та терапевтом, який володіє процедурами ігрової терапії, забезпечує дитину ігровим матеріалом та полегшує побудову безпечних відносин для того, щоб дитина могла найбільш повно виразити та дослідити власні почуття, думки, переживання та вчинки за допомогою гри – природного для дитини засобу комунікації [29].

Науковцями гра розглядається як спроба дитини організувати свій досвід та свій власний світ. У процесі гри дитина, занурюючись у гру та роль, змушена контролювати себе та ігрову ситуацію. Головна функція гри полягає в тому, що в ній створюється уявна ситуація, в якій можна дитині діяти так, як не вдається у реальному житті. У грі можна контролювати змодельовані відповідно до її сюжету ситуації. [29; 30].

Як відзначає В.Екслайн, психолого-педагогічна допомога гіперактивній дитині засобами гри, задовольняє потребу дитини у фізичній активності. У грі діти витрачають енергію і отримують від того задоволення. Через гру вони готуються до обов'язків у дорослому житті, долають труднощі та звільняються від негативних переживань. Відчуваючи у грі тактильний контакт, задовольняють свою потребу у змаганні, реагують на агресію, проявляють її у соціально прийнятній формі та навчаються

взаємодіяти з іншими людьми. Гра допомагає дітям звільнити уяву, оволодіти культурними цінностями та виробити певні навички [58].

А. Сиротюк підкреслює, що більшість адекватно розвинутих дітей стикаються з життєвими проблемами, які здаються не вирішуваними. Але, програючи їх так, як хочеться дитині, можна поступово навчитись їх розв'язувати. Якщо дорослим здається, що гра в даний момент не склалась, що вона не має сенсу, це не зовсім так, оскільки ми не знаємо, якій меті вона підпорядковується з позиції дитини і чим закінчиться. До будь якої ініційованою дитиною гри, дорослому варто ставитись схвально, не втручатись. Процес занурення дитина у гру є важливим для результату гри і здобутків дитини. Намагання допомогти їй в її зусиллях навіть з добрими намірами, можуть стати на заваді пошуку й корекційному ефекту [43].

Подолання гіперактивності дитини засобами ігрової діяльності націлена на розблокування та прояв емоцій у грі. У зв'язку з цим, науковці виділяють три форми ігрової активності:

а) вивільнення агресивної поведінки: дитина жбурляє предмети, розчавлює повітряні кульки чи виявляє форми інфантильної поведінки;

б) вивільнення почуттів у заданій ситуації. Наприклад, прикладаючи ляльку до грудей, дитина стимулює почуття ревності у брата чи сестри;

в) вивільнення дитиною почуттів, шляхом відтворення у грі набутого стресового життєвого досвіду [29].

В ігровій діяльності головна увага приділяється корекційним можливостям емоційних взаємин між педагогом і дитиною. Увага зосереджується перш за все на почуттях та реакціях, які наразі виникають. Важливе ставлення до дитини як до особистості, яка володіє внутрішньою силою та здібна конструктивно змінювати власну поведінку [30].

Таким чином, ми з'ясували, що психолого-педагогічна допомога гіперактивній дитині засобами гри, задовольняє потребу дитини у фізичній активності. У грі діти витрачають енергію і отримують від того задоволення.

Через гру вони готуються до обов'язків у дорослому житті, долають труднощі та звільняються від негативних переживань. Задовольняють у грі свою потребу у змаганні, реагують на агресію, проявляють її у соціально прийнятній формі та навчаються взаємодіяти з іншими людьми.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Проведене теоретичне дослідження дитячої гіперактивності з дефіцитом уваги як психолого-педагогічної проблеми дозволяє зробити такі висновки:

1. Дитяча гіперактивність є поняттям, що розглядається перш за все як діагностична та корекційна категорія. У психологічному контексті поняття вказує на розлад, внаслідок якого виникають ускладнення в формуванні та розвитку цілеспрямованої поведінки дитини.

2. Серед суттєвих характеристик, які впливають на розвиток цілеспрямованої поведінки у дитячому віці, науковці виділяють такі:

- вибірковість та вибір (Л.Виготський),
- довільність та вольова поведінка (О.Кононко),
- формування образу ситуації та образу дії (О. Запорожець),
- свідомо активність (С.Максименко),
- мовні аспекти соціалізації (А. Богуш).

3. Існує три групи концепцій щодо причин синдрому гіперактивності. В концепціях першої групи цей розлад пояснюється біологічно обумовленими чинниками функціонування нервової системи. В концепціях другої групи вирішальним вважається вплив соціального середовища та виховання на формування й розвиток цього розладу. В третій групі представлені концептуальні моделі, які пояснюють виникнення порушень уваги з точки зору багатofакторного феномену.

4. Науковці визначають, що соціальний, педагогічний та психологічний супровід гіперактивної дитини з використанням ігрової

діяльності набуває суттєвого значення, оскільки забезпечує зниження проявів гіперактивності та покращення якості життєдіяльності і результативність основних видів діяльності дитини.

В ігровій діяльності головна увага приділяється корекційним можливостям емоційних взаємин між педагогом і дитиною. Увага зосереджується перш за все на почуттях та реакціях, які наразі виникають.

Психолого-педагогічна допомога гіперактивній дитині засобами гри, задовольняє потребу дитини у фізичній активності. У грі діти витрачають енергію і отримують від того задоволення. Через гру вони готуються до обов'язків у дорослому житті, долають труднощі та звільняються від негативних переживань. Задовольняють у грі свою потребу у змаганні, реагують на агресію, проявляють її у соціально прийнятній формі та навчаються взаємодіяти з іншими людьми.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ВИВЧЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ ГІПЕРАКТИВНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ ЗАСОБАМИ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

2.1. Методика вивчення гіперактивності у дошкільників

Необхідність практичного вивчення гіперактивності у дошкільників зумовила реалізацію програми констатувального педагогічного експерименту.

Мета експерименту: виявити гіперактивних дітей та їх особливості розвитку; розробити рекомендовану систему роботи з забезпечення сприятливих соціально-психологічних умов для гармонійного розвитку особистості гіперактивної дитини.

Завдання експерименту:

1. Визначити ознаки прояву гіперактивності у дітей дошкільного віку;
2. Створити банк психодіагностичних методик для вивчення гіперактивних дітей дошкільного віку;
3. Вивчити вплив та взаємозв'язок гіперактивності дітей дошкільного віку з їх поведінкою;
4. Розробити орієнтовну систему роботи з дітьми, батьками та вихователями щодо подолання гіперактивності дошкільників.

Більшість дослідників виділяють три основні блоки ознак синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ): *рухова активність, порушення уваги, імпульсивність*.

Ці ознаки можна виявити у дітей з раннього віку. Буквально з перших днів життя у дитини може бути підвищений м'язовий тонус. Такі діти щосили прагнуть звільнитися від пелюшок і погано заспокоюються, якщо їх намагаються туго сповити. Гіперактивні діти протягом усього 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, спеки, холоду тощо.

У два-чотири роки у дітей з підвищеною руховою активністю з'являється диспраксія - нездатність зосередитися на якому-небудь, навіть цікавому для них предметі або явищі: кидає іграшки, не може спокійно дослухати казку, додивитися мультик.

Але найбільш помітними гіперактивність і проблеми з увагою стають до моменту, коли дитина починає відвідувати ЗДО, оскільки, за оцінкою Л. Виготського, саме тут повноцінний психічний розвиток дитини можливий за умови сформованості уваги [12].

Тому відповідно до виділених груп ознак гіперактивності, ми визначили критерії вияву з відповідними показниками гіперактивності у дошкільників.

Критерій «рухова активність» включає наступні показники:

- дитина завжди націлена на рух;
- вона не в змозі довго всидіти на місці, метушлива;
- її рухова активність не має певної мети;
- часто буває балакуча.

Критерій «неуважність» включає наступні показники:

- дитина не здатна утримувати (зосереджувати) увагу на деталях, через що допускає помилки при виконанні будь-яких завдань (у дитячому садку);
- дитина не в змозі вслухатися в звернену до неї мову, тому ігнорує слова та зауваження оточуючих;
- дитина відчуває величезні труднощі в процесі організації власної діяльності, не вміє доводити виконувану роботу до кінця, оскільки не в змозі засвоїти пропоновані їй правила роботи;

- дитина уникає завдань, які вимагають тривалого розумового напруження, легко відволікається на сторонні стимули;

Критерій «Імпульсивність» включає наступні показники:

- дитина часто відповідає на питання, не замислюючись, не дослухавши їх до кінця, часом просто викрикує відповіді;

- дитина насилу чекає своєї черги, незалежно від ситуації і обстановки;

- дитина зазвичай заважає іншим, втручається в розмови, ігри, пристає до оточуючих;

- дитина не вміє регулювати свої дії і підкорятися правилам, чекати, часто підвищує голос, емоційно лабільна (часто змінюється настрій) [55; 56].

Важливим аспектом діагностики у нашому дослідженні визначене спостереження за дитиною та опитування батьків (вихователів). Останнє важливо тому, що оцінка дитячої поведінки батьками (вихователями) виходить не тільки з потреб психологічної допомоги, але й допомагає визначити стиль виховання. Відзначається, що підвищена чутливість та підвищена реактивність дітей має високу кореляцію з цими ж особистісними якостями серед їхніх батьків у дитинстві. На думку О.Тогтамиша, у діагностуванні гіперактивної поведінки дитини важливими інструментами є “Опитувальник дитячої поведінки” та “Опитувальник домашнього скринінгу” [49].

Вирішальним діагностичним інструментом для визначення надмірної моторної активності дошкільника виступало спостереження за поведінкою. При цьому, за дорослими, які виховують дитину, їх взаємодією з дитиною теж велись спостереження у ситуаціях, що провокують проблемну поведінку. Так, після вірогідно провокуючої ситуації дослідник фіксує чинники

детермінації такої поведінки, зокрема: складні вимоги, нецікаві завдання, неконструктивні стилі спілкування тощо.

Для точного вимірювання поведінкової активності ми використовували вибірково за часом контроль у таких формах: послідовне спостереження з використанням сигналу, що фіксується. Це запобігало зміщенню інтервалу спостереження за поведінкою. Таке спостереження надавало можливість встановити, чи сидить дитина на стільці, зайнята ігровою поведінкою, неспокійно рухається, стоїть тощо [49].

Нами використовувались і спостереження без втручання дослідника – вивчення продуктів поведінки гіперактивної дитини: повністю проведена гра впродовж певного часу. Спостереження за гіперактивною дитиною у спеціально створених вихователем ситуаціях (наприклад, прибирання іграшок). Спостереження за засвоєнням дій у набутті навичок самостійності (наприклад, вдягання без допомоги). Такі спостереження виявились ефективним інструментом для точного встановлення проблем гіперактивності та перевірки ефективності процесу психолого-педагогічної допомоги [6; 29].

Методика констатувального експерименту передбачала реалізацію низки етапів. *Перший етап* передбачав бесіду з батьками або з тими, хто виховує дитину з метою висвітлення найбільш негативних проявів гіперактивності, наприклад таких, як неспокій під час прийняття їжі.

Реалізація першого етапу мотивує батьків до активності щодо підвищення їх обізнаності з конструктивними стилями виховання у родині. Якщо у подальшій роботі відбувається швидке покращення поведінки у відповідних ситуаціях, батьки зацікавлюються подальшою співпрацею. У зв'язку з цим, доцільним може бути і відвідування родини вдома. Це допоможе скласти приблизну картину характерних життєвих умов у сім'ї та

особливостей спілкування її членів. Така інформація буде допомагати у подальшій психолого-педагогічній допомозі гіперактивній дитині.

Другий етап дослідження - відносно неструктуроване спостереження за поведінкою дитини (дитина та батьки з якимись іграшками проводять близько однієї години у кімнаті спостережень).

Під час такого спостереження, експериментатор, вихователі фіксують показники, що засвідчують наявність поведінкової проблеми. Нотують необхідні коментарі, враження, припущення та гіпотези, які ґрунтуються на результатах попередніх етапів дослідження гіперактивних дітей. Визначають та фіксують додаткові дані про дитину та її родину, наприклад, про відомі раніше проблеми у вихованні, прояснення батькам сутності поведінкової проблеми їх дитини, про результати спостереження за спілкуванням матері та дитини.

Після достатньої кількості спостережень за поведінкою гіперактивної дитини у проблемних ситуаціях, встановлюється ступінь цього порушення. При цьому важливо враховувати несприятливу психологічну атмосферу у сім'ї, якщо така має місце. Необхідно зважати на конкретні показники гіперактивності з тим, щоб будь яка інша незвичайна поведінка дитини не пов'язувалася з гіперактивністю.

У дослідженні гіперактивності у дошкільників важливим, на наш погляд, є застосування різноманітних опитувальників, що застосовувались нами та третьому етапі дослідницької роботи. Вони розраховані на інтерв'ювання дорослих (батьків, вихователів), які добре знають дитину та спостерігають її поведінку у повсякденному оточенні. Ця діагностична методика складається з питань закритого типу, які, можна умовно об'єднати у три групи:

- 1) питання, спрямовані на оцінку проявів уваги/неуваги дитини;
- 2) питання, за допомогою яких оцінюється дитяча активність / гіперактивність;

3) питання, що спрямовані на оцінку імпульсивності дитини. Вона може розглядатися як окрема якість та як складова гіперактивності [43]. (додаток А).

Окремо задаються питання про те, чи були прояви неуважності та гіперактивності дитини (за їх наявності) такими ж вираженими у попередні місяці.

Опитувальник містив 19 запитань, у 18 з яких пропонується оцінити частоту проявів певної поведінки у дитини за шкалою:

0 – поведінка не проявляється або проявляється рідко;

1 – поведінка проявляється іноді;

2 – проявляється часто;

3 – проявляється дуже часто.

Перші дев'ять запитань стосуються проявів поведінки, пов'язаних з функцією уваги, наступні шість стосуються проявів гіперактивності, подальші три – проявів імпульсивності дитини. Останнє запитання стосується того, чи були прояви неуважності дитини та її гіперактивності (за їх наявності) такими ж помітними раніше.

Таким чином, діагностика дитячої гіперактивності з дефіцитом уваги, здійснена у нашому дослідженні, мала комплексний характер, тому вона проводилась ретельно та всебічно. Оскільки вказаний розлад має мультимодальну природу.

Основними діагностичними інструментами нами обрані інтерв'ю, спостереження та стандартизовані опитувальники. У процесі діагностичних процедур важливим було встановлення позитивного контакту з батьками та вихователями, як з метою якісної діагностики гіперактивності дошкільників, так і для подальшого подолання означеної поведінкової проблеми.

2.2. Стан виявлення гіперактивності у дітей дошкільного віку в ЗДО

Для психолого-педагогічної діагностики рівня розвитку психічних процесів дітей з СДУГ дошкільного віку, таких як увага, мислення, пам'ять, а також для дослідження емоційних проявів у дітей з синдромом гіперактивності та дефіцитом уваги ми відвідали ЗДО №327 що знаходиться в місті Києві.

У зв'язку з хворобою та сімейними ситуаціями, протягом терміну дослідницької роботи, відвідували дитячий садок лише 15 дітей.

Наше спостереження за дітьми розпочиналося із приходу їх до ЗДО та закінчувалося, коли дошкільників вже забирали батьки.

1. Визначаючи особливості рухової активності дітей, ми аналізували їх активність в руховій сфері (на прогулянці). Результати фіксували у таблиці таким чином:

- + - активність у руховій сфері висока;
- ± - активність у руховій сфері на середньому рівні;
- - активність у руховій сфері низька. (Додаток)

Нами виявлено, що 5 дітей (Владик Д., Максим Л., Юра С., Богдан С., Діана Р.), із 15 дітей, що відвідували групу, мають дуже високий рівень активності у руховій сфері, під час прогулянки, у різних режимних моментах: у пасивному сидінні, у ходьбі та бізі. Такі діти складають 33 % групи.

Оскільки, дані діти, продемонстрували високі показники гіперактивності за першим критерієм рухова активність, ми зупинилася на ретельному спостереженні за активністю цих дітей у спілкуванні з однолітками та під час вільних ігор цих дітей. Результати спостереження представлені у додатку.

Виявили, що ті діти, які найбільше підходять до категорії гіперактивних дітей у порівнянні з іншими дітьми групи, мають найбільшу кількість контактів за три дні спостережень. Ці діти відкриті, готові до спілкування, до допомоги, їм цікаво все і відразу, вони швидко змінювали

один вид діяльності на інший, часто не завершивши гру чи справу приймалися до нової.

2. Визначення тривалості засинання дитини під час денного сну протягом тижня ми використовували як методику, що допомагає визначити складнощі у концентрації уваги дитини.

За результатами спостереження за дітьми, що мали фіксовані показники за першим критерієм гіперактивності, зафіксовані найбільші показники тривалості засипання під час денного сну. Це зумовлено їхньою надмірною активністю у першій половині дня, їм важко було влжати на одному місці, весь час хотіли встати, постійно крутилися, розмовляли, перешіптувалися. Були випадки, деякі діти, з означеної нами групи «ризик», взагалі вдень не спали.

3. Тест «Прогресивні матриці Равена» (ПМР) нами використаний для діагностики рівня інтелектуального розвитку і оцінює здатність до систематизованої, планомірної, методичної інтелектуальної діяльності (логічність мислення).

Тестування проводилося індивідуально з кожною дитиною. Усі діти приймали участь у тестуванні по методиці ПМР вперше.

Діти виконували завдання з інтересом та зацікавленістю. Працювали швидко (мінімальний час, використаний на тест- 8 хвилин, максимальний - 20 хвилин). Ніхто, крім однієї дівчинки, Діани Р., не повертався до раніше пройдених завдань з метою перевірити, чи правильний варіант вони обрали. Жодна дитина не відклала рішення чергового завдання на наступний час (не пропускали завдання, вирішували підряд).

Діти, що демонстрували гіперактивність за іншими критеріями, виконуючи це завдання, затратили найбільше часу та набрали менші суми балів, ніж інші діти. Це було пов'язано перш за все з тим, що ці діти не могли сконцентрувати свою увагу на завданні, постійно відволікалися,

балувалися. Діана поверталася до раніше пройдених завдань, була невпевнена у своєму виборі.

4. Для вивчення імпульсивності дитини, задіювалось троє експертів – дорослих, які добре знають дітей та можуть оцінити рівень їх імпульсивності за визначеними ознаками в один бал за кожну. Ознаки, за якими здійснювалась оцінка імпульсивності дітей:

- Завжди швидко знаходить відповідь на запитання, але не завжди правильну;

- Часто змінює настрій;

- Часто дратується та виходить із себе;

- Подобається робота, яку можна швидко виконати;

- Ображається, але не злопам'ятна;

- Швидко все набридає;

- Приймає рішення швидко, не вагаючись;

- Може різко відмовитись від їжі, яка їй не подобається;

- Часто відволікається на заняттях;

- Кричить у відповідь на крик;

- Зазвичай упевнена, що впорається з будь-яким завданням;

- Може нагрубити батькам, вихователю;

- Часом здається, що вона переповнена енергією;

- Людина дії – роздумувати не любить і не вміє;

- Вимагає до себе уваги, не любить чекати;

- В іграх не підпорядковується загальним правилам;

- Гарячкує під час розмови, часто підвищує голос;

- Легко забуває доручення дорослих, захоплюється грою;

- Любить організовувати і керувати;

- Схвалення і докори діють на неї сильніше, ніж на інших дітей.

Оцінка імпульсивності: 15 – 20 балів – висока; 7 – 14 – середня; 1 – 6 – низька.

Оцінки імпульсивності дітей групи розподілились таким чином: 7 дітей – середня імпульсивність, 4 дитини – низька, 4 - висока. Діти, у яких констатувались інші показники за критеріями рухова активність, погана концентрація уваги, мали високу і середню імпульсивність.

5. Діагностика типів негармонійно сімейного виховання

здійснювалась за допомогою опитувальника для батьків «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) Е.Г. Ейдеміллер, В.В. Юстицкис. Вона застосовувалась паралельно до спостереження за стосунками гіперактивних дітей з їх батьками.

Інтерпретуючи дані результатів опитувальника для батьків, ми зробили такі висновки:

- до гіперактивних дітей висуваються недостатня кількість вимог, дитині "все можна". Навіть якщо існують заборони, дитина легко їх порушує. Дане виховання стимулює розвиток гіпертимного типу особистості дитини, особливо, нестійкого типу;
- домінує гіперпротекція - дитина перебуває в центрі уваги сім'ї, яка прагне до максимального задоволення її потреб. Цей тип виховання сприяє розвитку демонстративних (істероїдних) і гіпертимних рис особистості дитини;
- недостатність вимог, заборон, що визначають ступінь самостійності дитини, можливість самій обрати спосіб поведінки. Батьки не вдаються до покарань, або застосовують їх у край рідко. Схвалюють заохочення, як виховний метод;
- високий ступінь задоволення потреб дитини передбачає максимальне й некритичне задоволення батьками будь-яких потреб дитини. При потуранні батьки несвідомо проєктують на дітей свої раніше незадоволені власні потреби.

Тож, нами виявлені стосовно виявлених нами у групі 5-ти гіперактивних дітей стійкі поєднання зазначених параметрів, що створюють негармонійний стиль виховання - домінуючу гіперпротекцію. Результат такого виховання проявляється у високому рівні домагань дитини, її прагненні до лідерства при недостатній завзятості і опорі на власні сили, працелюбності, наполегливості та уважності. Вище зазначені фактори сприяють розвитку гіперактивності у дошкільників.

Таким чином, за допомогою розроблених та відібраних на підготовчому етапі експерименту методик, нами вивчався стан вияву гіперактивності у дітей за визначеними критеріями: рухова активність, порушення уваги, імпульсивність. Встановлено, що серед дітей групи у 5 осіб (33%) з різною інтенсивністю фіксуються вказані критерії. Отримані результати будуть покладені в основу розробки рекомендованої системи роботи з подолання гіперактивності засобами ігрової діяльності.

2.3. Рекомендована система роботи з подолання гіперактивності дошкільників засобами ігрової діяльності

Зважаючи на особливості формування та розвитку гіперактивної поведінки з дефіцитом функції уваги у онтогенезі, найбільш важливим у практичному розумінні, окрім профілактичних та просвітницьких заходів, ми вважаємо раннє виявлення такої поведінки і заходи щодо усвідомлення батьками стану речей та можливостей ефективного психолого-педагогічного супроводу розвитку дитини.

Ми вважаємо доцільним у розробці заходів психолого-педагогічної допомоги дітям з гіперактивністю та підвищеною відволіканням уваги втілення таких принципів, як системність та інтегративність.

Системність у психолого-педагогічній практиці може використовуватись у якості корекційного методу та як системи у медико-психологічному втручанні. У сучасній психолого-педагогічній практиці

подолання гіперактивності поширеним є ставлення до організованих малих та великих соціальних груп (сім'я, дитсадкова група, шкільний клас) як до соціально-психологічних систем.

Інтегративність - термін, запозичений з математичних наук, що демонструє прояв найсуттєвіших властивостей цілого як об'єднаної сукупності.

Тож, характеристиками системно-інтегративного підходу є не просте поєднання різних методик та методологічних підходів, а виділення найважливіших факторів позитивного впливу на розвиток дитини у динаміці процесу психолого-педагогічної допомоги. При цьому важливим є використання основних каналів сприймання/комунікації під час спілкування: зорового, слухового, тактильного; їх послідовне або симультанне використання. Блокування одного або двох основних каналів сприймання у використанні комунікативних послань дитині з боку батьків є показником до психологічного консультування та супроводження батьків з метою зміни цих стереотипів у відношенні до дитини.

Відомо, що у сучасних сім'ях дитина має значно менше обмежень у своїй руховій активності, що, в поєднанні з патогенними чинниками, призводить до формування гіперактивності.

Іншим соціально-психологічним фактором, що зумовлює гіперактивність дитини є обмеження з боку батьків, що виражається короткочасними проявами агресивності (підвищення голосу, фізичне покарання та їхнє комбінування тощо). Як правило, батьки демонструють таку поведінку після безуспішних спроб вплинути на дитину та досягти бажаного за допомогою словесних прохань. Батьки, вважають такі випадки винятками у стосунках з дитиною, але вони суттєво зумовлюють прояви агресії дитини до людей, які її оточують.

З точки зору аналізу взаємодії батьків (вихователів) з дитиною, щодо використання домінуючих модельностей (провідних каналів сприймання),

має місце короточасний тактильний (кінестетичний) контакт, супроводжуваний болем та негативним емоційним фоном дитини. У комбінуванні з недостатньою увагою батьків до емоційного контакту з дитиною така взаємодія створює депривацію одного з найважливіших каналів сприймання у дошкільному віці та провокує, окрім іншого, невротизацію дитини, зниження реалізації здібностей до емоційної регуляції, формування недостатньо позитивної Я-концепції та інше [43; 47; 54].

Таким чином, системно-інтегративний підхід в психолого-педагогічному супроводі гіперактивних дітей розглядає дитину, в системі соціальних стосунків, допомагає враховувати та використовувати в діяльності вихователя, психолога важливі властивості та принципи систем, їх ієрархічну підпорядкованість. Це дозволяє організувати допомогу гіперактивній дитині збалансовано та зменшує ризик перебільшення інших ознак, проявів та характеристик негативної дошкільників.

У підборі ігрових методик для подолання гіперактивності у дітей, ми спиралися на відомі ігрові техніки, що сприяють усвідомленню дитиною своєї поведінки та її наслідків, усвідомленню власних почуттів, самоорганізації власної поведінки тощо.

Оскільки, одним із дослідницьких завдань педагогічного експерименту визначена розробка рекомендованої системи роботи з подолання гіперактивності і така робота буде ефективною за умови розробки необхідних форм з гіперактивними дітьми, їх батьками та вихователями, далі охарактеризуємо детально вказані напрямки, а їх детальне змістове наповнення представимо у додатках.

У роботі з гіперактивними дітьми, форми роботи будемо представляти за критеріями, за якими здійснювалась діагностика цієї психологічної та поведінкової проблеми. Тому вважаємо, що подолання надмірної рухової активності і розгальмованості дошкільників можуть сприяти різноманітні ігри, пальчикові, зокрема.

Застосування *ігор та вправ на розвиток довільної уваги* мало на меті розвиток довільної уваги, швидкості реакції, навчання умінню керувати своїм тілом і виконувати інструкції. Виховання здатності концентрувати увагу, усвідомлення дитиною свого тіла, керування рухами і контролю своєї поведінки. Тренінг переключення уваги з одного виду діяльності на іншій, подолання рухових автоматизмів; розвитку спостережливості дітей, їх уміння діяти за правилом, вольової регуляції. (Додаток Б).

Навчання дітей переключати власну увагу з одного виду діяльності на інший, сприяти зниженню їх м'язової напруги, зняттю м'язової напруги з кистей рук, ніг, можливості гіперактивним дітям рухатися у вільному ритмі і темпі, зняттю зайвої рухової активності мали на меті *ігри та вправи на зняття м'язової напруги* (Додаток).

Окремий аспект роботи з гіперактивною дитиною складав **комплекс занять для корекції емоційної сфери і поведінки гіперактивної дитини**. Він передбачав проведення чотирьох занять. Кожне заняття чітко структуроване за етапами, відповідно до завдань, які вони розв'язують: привітання, розминки, пальчикової гімнастики, функціональних ігор і вправ для корекції гіперактивності, релаксації.

У роботі з батьками радимо для використання відповідні практичні рекомендації та батьківські збори на першому етапі педагогічного експерименту, про який йшла мова у параграфі 2.1. Практичні рекомендації для батьків та конспект батьківських зборів подані у додатку.

Форми роботи з вихователями добирались нами з врахуванням обізнаності педагогів означеною проблемою гіперактивності у дошкільників, ознаками виявлення, чинниками детермінації, особливостями діагностики, специфікою психолого-педагогічної допомоги і корекції гіперактивності у дітей.

З цією метою пропонуємо для вихователів *семінар-практикум «Гіперактивність у дошкільників»*. Зміст практикуму та методика його

проведення націлені на розкриття змісту поняття «гіперактивність» та основних причин виникнення цього поведінкового відхилення у дітей; актуалізацію знань педагогічних працівників з питань психолого-педагогічної допомоги гіперактивним дошкільникам та їх батькам; ознайомлення педагогів з можливими способами виявлення гіперактивних дітей; формування педагогічних навичок ефективної взаємодії з гіперактивними дітьми (Додаток В).

Доцільною у подоланні гіперактивності у дошкільників може бути *пам'ятка для педагога «Як поводитись з дітьми які мають СДУГ»*. Пам'ятку складають педагогічні поради щодо оперативного реагування на гіперактивну поведінку дитини та методичні рекомендації з її подолання і корекції. (Додаток Г).

Таким чином, за результатами констатувального педагогічного експерименту, нами розроблена рекомендована система роботи з гіперактивними дітьми, їх батьками та вихователями. У роботі з гіперактивними дітьми, форми роботи представлені за критеріями, за якими здійснювалась діагностика цієї психологічної та поведінкової проблеми.

Тому для подолання надмірної рухової активності і розгальмованості дошкільників підібрані різноманітні ігри: пальчикові, ігри та вправи на розвиток довільної уваги, ігри та вправи на зняття м'язової напруги. Розроблений комплекс занять для корекції емоційної сфери і поведінки гіперактивної дитини.

У роботі з батьками підготовлені практичні рекомендації та батьківські збори. Для вихователів розроблений семінар-практикум «Гіперактивність у дошкільників», пам'ятка для педагога «Як поводитись з дітьми які мають СДУГ».

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

1. Основними інструментами психолого-педагогічної діагностики гіперактивності дошкільника є інтерв'ю, спостереження та стандартизовані опитувальники. Діагностика вказаного поведінкового відхилення має комплексний характер та передбачає врахування психофізіологічних і соціальних аспектів виховання і розвитку гіперактивної дитини, зокрема аналіз проблемних соціальних ситуацій та соціального середовища, в якому знаходиться дитина. Важливими є різнобічний аналіз свідчень батьків та вихователів, стандартизовані діагностичні процедури, врахування даних спостереження в природному та експериментально створеному середовищах.

2. Внаслідок практичного вивчення стану виявлення гіперактивності у дошкільників, нами встановлений суттєвий зв'язок між такими показниками, як дитяча рухова активність та розгальмованість, імпульсивність та дефіцит уваги у дошкільному віці. Найбільше він констатувався між показниками рухової активності та імпульсивності дитини. Наступним по значущості виявлений зв'язок між руховою активністю та дефіцитом уваги. У групі дітей ЗДО чисельністю 15 осіб, нами виявлені 5 дітей (33%) з ознаками гіперактивної поведінки: рухова активність, порушення уваги, імпульсивність.

3. Психолого-педагогічні заходи корекції гіперактивності у дітей більшістю дослідників розглядаються переважною з позиції поведінково-ігрового підходу. Для дітей дошкільного віку вказаний напрямок є важливим та дієвим, зважаючи на гру як провідний тип діяльності у цьому віці.

4. За результатами констатувального експерименту, нами розроблена рекомендована система роботи з гіперактивними дітьми, їх батьками та вихователями. У роботі з гіперактивними дітьми, форми роботи представлені за критеріями, за якими здійснювалась діагностика цієї психологічної та поведінкової проблеми.

Тому для подолання надмірної рухової активності і розгальмованості дошкільників підібрані різноманітні ігри: пальчикові, ігри та вправи на

розвиток довільної уваги, ігри та вправи на зняття м'язової напруги. Розроблений комплекс занять для корекції емоційної сфери і поведінки гіперактивної дитини. Рекомендовані нами до застосування ігри мають суттєвий вплив на підсилення активності в спілкуванні, товариськості, збільшення запасу активного мовного словника, на позитивний настрій дитини. Можуть забезпечувати зниження агресивності та підвищення дружелюбності у дітей. Окрім цього, вони мають вплив на оцінку батьками таких якостей дитини, як слухняність, врівноваженість, відповідальність.

У роботі з батьками підготовлені практичні рекомендації та батьківські збори. Для вихователів розроблений семінар-практикум «Гіперактивність у дошкільників», пам'ятка для педагога «Як поводитись з дітьми які мають СДУГ».

ВИСНОВКИ

Необхідність ефективної психолого-педагогічної допомоги дітям з гіперактивністю та дефіцитом уваги відповідає тенденції зростання актуальності цього питання у психолого-педагогічній та медичній галузях. Дослідження сучасної науки лиш підтверджують важливість саме соціально-психологічних умов та закономірностей розвитку психіки дитини, можливостей психолого-педагогічної допомоги гіперактивній дитині, немедикаментозної корекції вказаної поведінкової проблеми.

Для розв'язання визначених у роботі дослідницьких завдань, нами використовувався комплекс методів, що зумовлені об'єктом, предметом, метою та завданнями дослідження.

Теоретичні методи включали в себе аналіз, систематизацію та узагальнення психолого-педагогічних досліджень з дитячої гіперактивності та дефіциту уваги. Їх використання дозволило виявити, що у переважній кількості дітей з гіперактивністю (до 80%) перші прояви цього розладу з'являються не раніше, ніж на 9-му місяці життя. Існує вікова зона підвищеного ризику формування гіперактивного розладу з дефіцитом уваги. Науковцями обгрунтований та й емпірично встановлений найбільш чутливий до такого формування вік дитини від 8 до 18 місяців.

У межах теоретичного аналізу досліджуваної проблеми встановлено, що значущими чинниками, які підсилюють ризик формування й розвитку дитячої гіперактивності з дефіцитом уваги у дошкільному та молодшому шкільному віці, виступають недостатність проявів турботи та батьківської любові до дитини, особливо у формі емоційно-позитивного ставлення до дитини й тактильного контакту з дитиною, дефіцит батьківської уваги до дитини, відсутність чи недостатність поведінкових обмежень для дитини, схильної до гіперактивної поведінки.

У наукових дослідженнях представлено існування значущого кореляційного зв'язку між такими показниками, як дитяча гіперактивність,

імпульсивність та дефіцит уваги у дошкільному віці. Найбільш сильним є кореляційний зв'язок між показниками гіперактивності та імпульсивності. Наступним по значущості є зв'язок між гіперактивністю та дефіцитом уваги, третім по значущості – зв'язок між імпульсивністю та дефіцитом уваги.

Аналіз основних напрямків психолого-педагогічних і психотерапевтичних досліджень, допоміг виділити вагомі фактори впливу на процес зниження дитячої гіперактивності дитини. Одним з таких елементів є якість, тривалість та інші характеристики тактильного контакту батьків (більшою мірою матері) з дитиною на різних вікових етапах розвитку дитини, але особливо в ранньому віці.

Важливим аспектом психолого-педагогічної допомоги гіперактивній дитині є рання психолого-педагогічна діагностика дитячої гіперактивності. Відповідно до виділених груп ознак гіперактивності, ми визначили критерії вияву з відповідними показниками гіперактивності у дошкільників.

У роботі представлені методики для вивчення гіперактивності дошкільника за окресленими критеріями та показниками: рухова активність, порушення уваги, імпульсивність. Такими діагностичними методами у роботі є: педагогічний експеримент, спостереження, бесіду, інтерв'ю, анкетування, що склали у роботі важливу групу емпіричних методів дослідження.

Реалізація вказаних методик дозволила нам зробити висновки щодо вивчення проявів гіперактивності та її чинників детермінації у дитини дошкільного віку. Разом з методами математичної статистики й обробки емпіричних даних вони застосовувалися з метою вивчення вияву гіперактивності у дошкільників за визначеними критеріями: рухова активність, імпульсивність під час експерименту.

Діагностика вказаного поведінкового відхилення має комплексний характер та передбачає врахування психофізіологічних і соціальних аспектів виховання і розвитку гіперактивної дитини, зокрема аналіз проблемних соціальних ситуацій та соціального середовища, в якому знаходиться дитина.

Важливими є різнобічний аналіз свідчень батьків та вихователів, стандартизовані діагностичні процедури, врахування даних спостереження в природному та експериментально створеному середовищах.

Внаслідок практичного вивчення стану виявлення гіперактивності у дошкільників, нами встановлений суттєвий зв'язок між такими показниками, як дитяча рухова активність та розгальмованість, імпульсивність та дефіцит уваги у дошкільному віці. Найбільше він констатувався між показниками рухової активності та імпульсивності дитини. Наступним по значущості виявлений зв'язок між руховою активністю та дефіцитом уваги. У групі дітей ЗДО чисельністю 15 осіб, нами виявлені 5 дітей (33%) з ознаками гіперактивної поведінки: рухова активність, порушення уваги, імпульсивність.

В межах розробки рекомендованої системи роботи з подолання гіперактивності у дошкільників, нами проаналізовані основні принципи системно-інтегративного підходу, їх взаємозв'язок стосовно психолого-педагогічної допомоги гіперактивній дитині, її батькам, педагогам. Оскільки сімейна система є середовищем розвитку дитини, це є дуже важливим аспектом застосування методів психолого-педагогічної корекції та допомоги дітям з гіперактивністю та дефіцитом уваги.

Нами встановлено, що найбільш поширеними методами психолого-педагогічної допомоги дітям з гіперактивністю та її корекції є методи ігрової та поведінкової терапії, ефективності яких присвячена велика кількість досліджень (). У нашій роботі проведений аналіз цих методів. Визначено та підтверджено, що ці методи впливають не тільки на розвиток дитини, але й на розвиток стосунків між дитиною й батьками, розвиток сімейної системи та підсистем “мати-дитина”, “батько-дитина”.

Ми припускаємо, що ефективність роботи з подолання гіперактивності у дітей дошкільного віку суттєво підвищиться при використанні ігрових методик з чітко встановленими правилами та заохоченням дитини до виконання цих правил. Ігри суттєво впливають на підсилення активності

дошкільників у спілкуванні, товариськості, збільшення запасу активного мовлення, веселого настрою.

За результатами констатувального експерименту, нами розроблена рекомендована система роботи з гіперактивними дітьми, їх батьками та вихователями. У роботі з гіперактивними дітьми, форми роботи представлені за критеріями, за якими здійснювалась діагностика цієї психологічної та поведінкової проблеми.

Тому для подолання надмірної рухової активності і розгальмованості дошкільників підібрані різноманітні ігри: пальчикові, ігри та вправи на розвиток довільної уваги, ігри та вправи на зняття м'язової напруги. Розроблений комплекс занять для корекції емоційної сфери і поведінки гіперактивної дитини. Рекомендовані нами до застосування ігри мають суттєвий вплив на підсилення активності в спілкуванні, товариськості, збільшення запасу активного мовного словника, на позитивний настрій дитини. Можуть забезпечувати зниження агресивності та підвищення дружелюбності у дітей. Окрім цього, вони мають вплив на оцінку батьками таких якостей дитини, як слухняність, врівноваженість, відповідальність.

У роботі з батьками підготовлені практичні рекомендації та батьківські збори. Для вихователів розроблений семінар-практикум «Гіперактивність у дошкільників», пам'ятка для педагога «Як поводитись з дітьми які мають СДУГ».

Прогнозуємо, що запропонована система роботи впливатиме на зниження проявів гіперактивності та опосередковуватиме позитивні зміни у взаємодії дитини з батьками, значущими дорослими. Досягнення таких змін суттєво полегшується через використання ігор та комунікативного контакту між учасниками форм роботи, представлених у програмі.

Проведене дослідження не вичерпує усієї глибини поставленої проблеми та створює підґрунтя для майбутніх розробок. Теорія і практика психолого-педагогічної допомоги гіперактивним дітям має всебічно

використовувати й творчо розвивати методи, основані на врахуванні, що зумовлюють гіперактивність у дітей.

Перспективи подальшої науково-дослідної роботи вбачаємо у вивченні ефективності комплексних форм психолого-педагогічної допомоги дітям з гіперактивністю, поглибленому вивченню динаміки змін в процесі її подолання, дослідженні чинників зниження ризику формування гіперактивного розладу в ранньому віці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балл Г.А. Концепция самоактуализирующейся личности в гуманистической психологии. Киев-Донецк, 1993. 33 с.
2. Бех І. Д. Від волі до особистості. К.: Україна-Віта, 1995. 202 с.
3. Богуш А.М. Формирование оценочно-контрольных действий в процессе развития речи детей // *Дети дошкольного возраста с нарушениями в поведении и способы воздействия на них*. Методические рекомендации: [сост. В.К. Котырло, О.А. Головки] К., 1985 С. 186-207.
4. Божович Л.И. Личность и ее развитие в детском возрасте М.: Просвещение, 1968. 464 с.
5. Бремс К. Полное руководство по детской психотерапии. М.: ЭКСМО-пресс, 2002. 640 с.
6. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. М.: Медпрактика, 2002. 128 с.
7. Буняк Н.А. Психофізіологічні основи і засоби контролю за розвитком дітей за умов їх перебування в дошкільному закладі: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктор психол. Наук. К.: Інститут психології АПН ім. Г.Костюка, 1998. 32 с.
8. Вацлавик П. Прагматика человеческих коммуникаций: Изучение паттернов, патологий и парадоксов взаимодействия; пер. с англ. И.Зверев. М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО Пресс, 2000. 320 с.
9. Виленская Г.А. Роль темперамента в развитии регуляции поведения в раннем возрасте // *Психологический журнал*. 2001. Т.22, №3. С. 68-85.
10. Вильчковский Э.С. Психолого-педагогические основы системы физического воспитания дошкольников // *Дети дошкольного возраста с нарушениями в поведении и способы педагогического воздействия на них*. Методические рекомендации: [сост. В.С. Котырло, О.А. Головки] К., 1985. С. 319-363.

11. Выготский Л.С. История развития высших психических функций: Собр. соч. в 6-ти т. М.: Педагогика, 1983. Т.3. 1983 366 с.
12. Выготский Л.С. Развитие высших форм внимания в детском возрасте Избранные психологические произведения. М.: Просвещение, 1956. С. 386-425.
13. Гальперин П.Я. Экспериментальное формирование внимания М.: МГУ, 1974. 102 с.
14. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? М.: АСТ, 2007. 240 с.
15. Гуртавцова А. Гіперактивність: особливості характеру чи нездоров'я? // *Дошкільне виховання*. 2013, № 11. С. 16 – 19.
16. Давыдов В.В. Генезис и развитие личности в детском возрасте // *Вопросы психологии*. 1992. №1-2. С. 22-32.
17. Заваденко Н.Н. Как помочь ребёнку: Дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. М.: Просвещение, 2001. 112 с.
18. Запорожец А. В. Основные проблемы онтогенеза психики // *Избр. психол. труды*. т.1. М.: Педагогика, 1986. С. 223-258.
19. Кайл Р. Тайны психики ребенка; Пер. с англ. [3-е междунар. изд.] СПб.: ПРАЙМ-Еврознак, Изд. дом Нева; М.: Олма-прес, 2002. 413 с.
20. Кісарчук З.Г. Теоретико-методологічні проблеми діяльності практикуючого психолога // *Практична психологія: теорія, методи, технології*. К., 1997.
21. Комелева А.Д. Диагностика и коррекция гиперактивности ребёнка М.: НИИ Семьи, 1997. 205 с.
22. Котырло В.К. Роль совместной деятельности в формировании познавательной активности дошкольников // *Вопросы психологии*, 1991. №2. С. 50-59.
23. Кулачківська С.Е., Методичні рекомендації: Дошкільник. Особливості психічного розвитку в умовах екологічної кризи. К.: Мінчорнобиль України, 1995. 152 с.

24. Кэдьусон Х. Практикум по игровой психотерапии; пер. с англ. А. Копытин. Спб.: Питер, 2000. 416 с.
25. Кэмпбелл Р. Как на самом деле любить детей; пер. с англ. Р. Д. Равич М.: Знание, 1992. 117 с.
26. Ледлофф Ж. Как вырастить ребенка счастливым. Принцип преемственности; пер. с англ. М.: Генезис, 2003. 207 с.
27. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 1986. 144 с.
28. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: Изд-во МГУ, 1969. 504 с.
29. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. М.: Международная педагогическая академия, 1994. 368 с.
30. Лютова Е.К. Шпаргалка для родителей: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Моница. СПб.: Издательство «Речь»; «ТЦ Сфера», 2002. 136 с.
31. Максименко С.Д. Основи генетичної психології. К., 1998. 218 с.
32. Максименко С.Д. Психологія в соціальній та педагогічній практиці. К.: Наукова думка, 1999. 216 с.
33. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике. К.: Факт, 1999. 272 с.
34. Моляко В.А. Психология детской одарённости / В.А. Моляко, Е.И. Кульчицкая, Н. И. Литвинова К.: Знание, 1995. 83 с.
35. Оклендер В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии; пер. с англ. М.: Класс, 2001. 336 с.
36. Павелків Р.В. Дитяча психологія / Р.В. Павелків, О.П. Цигипало. К.: Академвидав, 2007. 432 с.

37. Піроженко Т.О. Психічний розвиток дитини дошкільного віку: досвід роботи сучасного дошкільного закладу. Запоріжжя: ЛПІС ЛТД, 2003. 168 с.
38. Поліщук С.А. Особливості розвитку волі в учнів молодшого шкільного віку. Автореф. дисерт. на здобуття вченого ступеня кандидата психол. наук. К., Інститут психології АПН ім. Г.Костюка, 2001. 19 с.
39. Прекоп И. Маленький тиран. Как дети манипулируют родителями /; пер. с нем. СПб.: Речь, 2002. 192 с.
40. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Львів: Джерело-Крео, 2008. 326 с.
41. Рубинштейн С.Л. Обучение и развитие // *Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии*: Работы советских авторов периода 1918-1945 гг. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. С. 186-194.
42. Сеченов И.М. Избранные философские и психологические произведения. М.: ОГИЗ/Госполитиздат, 1947. 647 с.
43. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. М.: ТЦ Сфера, 2002. 293 с. (Серия «Практическая психология»).
44. Тертична Н.А. Особливості психоемоційних реакцій дітей дошкільного віку на травмуючі ситуації // *Український науково-медичний журнал*. 2005. №3 С. 8-12.
45. Титаренко Т.М. Життєвий шлях особистості // *Основи практичної психології*. К.: Либідь, 1999. 536 с.
46. Тохтамиш О.М. Дитяча гіперактивність: виникнення, розвиток, методи психосоціальної допомоги // *Актуальні проблеми психології*. Том I. Соціальна психологія. Організаційна психологія. Економічна психологія: Зб. наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. Максименка С.Д., Карамушки Л.М. К.: Міленіум, 2005. Част.14. С.154-156.

47. Тохтамиш О.М. Інтеграція поведінкової терапії та психотерапевтичних технік Мілтона Еріксона в орієнтації батьків до позитивного підкріплення розвитку дитини // *IV Україно-Баварський Симпозіум*, 19-21 листопада 1999 р. Київ: Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України, 1999. С.135-136.
48. Тохтамиш О.М. Методика психологічної допомоги гіперактивним дітям // Психологічній службі системи освіти України 10 років: здобутки, проблеми і перспективи. *Матеріали Всеукраїнської ювілейної науково-практичної конференції 22-23 жовтня 2001 р.* – К.: Ніка-Центр, 2002. – с.132-143
49. Тохтамиш О.М. Психодіагностика дитячої гіперактивності та дефіциту уваги у дошкільному віці // *Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України* / За ред. академіка С.Д. Максименка. К.: Главник, 2005. Вип. 26, в 4-х томах. Том 4. С. 171-175.
50. Тохтамиш О.М. Психологічна допомога дітям дошкільного та молодшого шкільного віку з ознаками гіперактивності та дефіциту уваги // *Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка. Збірник наукових праць* / Редкол.: І.Д. Бех, Е.В. Белкіна, Н.М. Бібік та ін. К.: КМПУ імені Б.Д.Грінченка, 2005. №4 С. 96-100.
51. Тохтамиш О.М. Сучасні методи психологічного супроводження дітей із дефіцитом уваги та гіперактивністю, // *Теорія і практика допомоги особистості в психологічному консультуванні і психотерапії: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції* / ред. З.Ф. Сіверс, Е.В. Белкіна, І.А. Слободянюк та ін. К.: КМПУ імені Б.Д.Грінченка, 2005. с. 127-130.
52. Увага дитини: [Упоряд.: С. Максименко, Л. Терлецька, О. Главник]. К.: Главник, 2004. 112 с.

53. Чепелева Н.В. Життєва ситуація особистості // *Основи практичної психології*. К.: Либідь, 1999. С. 112-135.
54. Шарфф Д.С., Шефер Ч., Кэри. Игровая семейная психотерапия. СПб.: Питер, 2000. С. 122-136
55. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом. М.: Знание, 1997. 129 с.
56. Шевчук В. Гіперактивна дитина у дошкільному закладі // *Вихователь-методист дошкільного закладу: Щомісячний спеціальний журнал*. 2010. № 11. С. 23 – 31.
57. Шестопалова Л.Ф. Характеристика основних клінічних варіантів і типів перебігу розладів адаптації / Л.Ф. Шестопалова, Д.М. Болотов // *Архів психіатрії*, 2005. Т.11. №3(42), №4(43). С.42-47.
58. Экслайн В. Игровая терапия; пер. с англ. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2007. 416 с.
59. Эльконин Д. Б. Психическое развитие в детском // *Избранные психологические труды*. М.: Педагогика, 1989. С. 122-280.

ДОДАТКИ

Опитувальник дитячої гіперактивності, дефіциту уваги та імпульсивності

Ім'я та прізвище дитини _____

Вік дитини: _____ років _____ місяців

Оцініть, будь ласка, за допомогою наступної шкали, як часто у дитини зустрічається те, про що запитується у наступних запитаннях:

- 0 – ні або рідко
 1 – іноді
 2 – часто
 3 – дуже часто

викресліть відповідну цифру біля кожного з запитань

1. Коли дитина виконує якесь завдання, як часто вона робить помилки за рахунок неуважності?

0 1 2 3

2. Чи важко дитині довгий час зосереджуватися під час гри або під час виконання якоїсь справи?

0 1 2 3

3. Чи трапляється, що вона не чує, коли з нею розмовляють батьки, або хтось інший?

0 1 2 3

4. Чи трапляється, що дитина не доводить до кінця справу, або гру, або те, що має зробити за проханням дорослих?

0 1 2 3

5. Чи міняє дуже швидко свою діяльність, не закінчивши попереднє заняття?

0 1 2 3

6. Чи отримує задоволення при виконанні завдань або під час ігор, які потребують уваги?

0 1 2 3

7. Чи губить речі, що потрібні їй для ігор або інших занять?

0 1 2 3

8. Чи легко відволікається на щось інше?

0 1 2 3

9. Чи забуває дитина іноді щось під час якоїсь діяльності, наприклад, де лежить якийсь предмет, іграшка?

0 1 2 3

10. Чи важко дитині стримувати постійні рухи рук або ніг?

0 1 2 3

11. Чи важко дитині всидіти на одному місці, коли це необхідно?

0 1 2 3

12. У ситуаціях, коли від дитини чекають, що вона буде вести себе спокійно, вона рухається туди-сюди або залізає на меблі?

0 1 2 3

13. Чи складно їй грати у спокійні ігри?

0 1 2 3

14. У цілому дитина рухається набагато більше, ніж вважають доцільним її батьки або інші люди?

0 1 2 3

15. Дитина говорить більше, ніж вважають доцільним її батьки або вихователі?

0 1 2 3

16. Чи відповідає на запитання передчасно, доки воно ще повністю не поставлено?

0 1 2 3

17. Дитині дуже важко під час гри або у групі чекати, коли прийде її черга?

0 1 2 3

18. Трапляється, що дитина заважає іншим дітям, коли вони грають, або досаждає іншим?

0 1 2 3

19. Якщо дитина часто є неспокійною, або їй важко бути уважною, була ця дитина такою ж неспокійною або нездібною зосереджуватись ще півроку тому?

так ні не знаю

Дитсадок (школа) № _____ група (клас) _____

Дата _____ підпис експерта (вихователя) _____

Банк пальчикових ігор.

«Багатоніжки»

Перед початком гри руки знаходяться на краю парти. За сигналом вчителя багатоніжки починають рухатися до протилежного краю парти чи в будь-якому іншому, заданому учителем напрямку. У русі беруть участь усі п'ять пальців.

«Двоніжки»

Гра проводиться аналогічно до попередньої, але в «гонках» беруть участь тільки 2 пальці: вказівний і середній. Інші притиснуті до долоні. Можна влаштовувати гонки між «двоніжками» лівої і правої руки, між «двоніжками» сусідів по парті.

«Слони»

Середній палець правої чи лівої руки перетворюється в «хобот», інші — у «ноги слона». Слону забороняється підстрибувати і торкатися хоботом землі, коли він йде повинен спиратися на всі 4 лапи. Можливі також гонки слонів.

Банк ігор та вправ на розвиток довільної уваги

«Роззяви».

Мета: *Розвиток довільної уваги, швидкості реакції, навчання умінню керувати своїм тілом і виконувати інструкції.*

Усі граючі йдуть по колу, тримаючись за руки. За сигналом ведучого (це може бути звук дзвіночка, брязкальця, удар в долоні, руками чи яке-небудь слово) діти зупиняються, плескають чотири рази в долоні, повертаються і йдуть в іншу сторону. Хто не встиг – вибуває з гри.

Гру можна проводити під музику чи під групову пісню. У такому випадку діти повинні плескати в долоні, почувши визначене слово пісні (обговорене заздалегідь).

«Слухай команду».

Мета: Розвиток уваги, довільності поводження.

Звучить спокійна, але не занадто повільна музика. Діти йдуть у колоні один за одним. Раптово музика припиняється. Усі зупиняються, слухають вимовлену пошепки команду ведучого (наприклад: «Покладете праву руку на плече сусіда») і негайно ж її виконують. Потім знову звучить музика, і усі продовжують ходіння. Команди даються тільки на виконання спокійних рухів. Гра проводиться доти, поки група в стані добре слухати і виконувати завдання.

«Ковпак мій трикутний»

Мета: Навчити концентрувати увагу, сприяти усвідомленню дитиною свого тіла, навчити керувати рухами і контролювати свою поведінку.

Граючі сидять у колі. Усі по черзі, починаючи з ведучого, вимовляють по одному слову з фрази: «Ковпак мій трикутний, мій трикутний ковпак. А якщо не трикутний, то це не мій ковпак». Після цього фраза повторюється знову, але діти, яким випаде говорити слово «ковпак» заміняють його жестом (наприклад, два легких удари долонькою по своїй голові). Наступного разу вже заміняються два слова: слово «ковпак» і слово «мій» (показати рукою на себе). У кожному наступному колі граючі вимовляють на одне слово менше, а «показують» на одне більше. У завершальному повторі діти зображають і тільки жестами усю фразу.

Якщо така довга фраза важка для відтворення, її можна скоротити.

«Розстав посади»

Мета: Розвиток навичок вольової регуляції, здатності зосереджувати увагу на визначеному сигналі.

Діти марширують під музику один за одним. Попереду йде командир, що обирає напрямок руху. Як тільки командир лясне в долоні, дитина, що йде останньою повинна негайно зупинитися. Всі інші продовжують марширувати і слухати команди. Таким чином, командир розставляє всіх

дітей у задуманому ним порядку (у лінійку, по колу, по кутах і т.д.). Щоб чути команди, діти повинні пересуватися безшумно.

«Король сказав...»

Мета: Переключення уваги з одного виду діяльності на іншій, подолання рухових автоматизмів.

Всі учасники гри разом з ведучим стають у коло. Ведучий говорить, що він буде показувати різні рухи (фізкультурні, танцювальні, жартівні), а граючі повинні їх повторювати тільки в тому випадку, якщо він додасть слова «Король сказав».

Хто помилиться, виходить на середину кола і виконує яке-небудь завдання учасників гри, наприклад, посміхнутися, пострибати на одній нозі тощо.

Замість слів «Король сказав» можна додавати й інші, наприклад, «Будь ласка» чи «Командир наказав».

«Слухай оплески»

Мета: Тренування уваги і контроль рухової активності

Усі йдуть по колу чи пересуваються по кімнаті у вільному напрямку. Коли ведучий плескає в долоні один раз, діти повинні зупинитися і прийняти позу «лелеки» (стояти на одній нозі, руки в сторони) чи яку-небудь іншу позу. Якщо ведучий плескає два рази, ті що грають повинні прийняти позу «жаби» (присісти, п'яти разом, носки і коліна в сторони, руки між ступням)! ніг на підлозі). На три оплески граючі відновляють ходіння.

«Кричалки — шепотілки — мовчалки»

Мета: розвиток спостережливості, уміння діяти за правилом, вольової регуляції.

З різнобарвного картону треба зробити 3 силуети долоні: червоний, жовтий, синій. Це — сигнали. Коли дорослий піднімає червону долоню — «кричалку», можна бігати, кричати, сильно шуміти; жовта долоня — «шепотілка» — можна тихо пересуватися і шепотітися, на сигнал «мовчалка»

— синя долоня — діти повинні завмерти на місці чи лягти на підлогу і не ворухитися. Закінчувати гру бажано «мовчалками».

«Знайди відмінність»

Мета: Розвиток уміння зосереджувати увагу на деталях.

Дитина малює будь-яку нескладну картинку (котик, будиночок і ін.) і передає її дорослому, а сама відвертається. Дорослий домальовує кілька деталей і повертає картинку. Дитина повинна помітити що змінилося в малюнку. Потім дорослий і дитина можуть помінятися ролями. Гру можна проводити із групою дітей, у цьому випадку діти по черзі малюють на дошці який-небудь малюнок і відвертаються (цьому можливість руху не обмежується). Дорослий домальовує кілька деталей. Діти, глянувши на малюнок, повинні сказати, які зміни відбулися.

Банк ігор та вправ на зняття м'язовою напруги

«Морські хвилі»

Мета: навчити дітей переключати увагу з одного виду діяльності на інший, сприяти зниженню м'язової напруги.

За сигналом педагога: «Штиль» усі діти в групі «завмирають». За сигналом «Хвилі» діти по черзі встають за своїми партами. Спочатку встають діти, що сидять за першими партами. Через 2—3 секунди піднімаються ті, хто сидить за другими партами і т.д. Як тільки черга доходить до мешканців останніх парт, вони встають і усі разом плескають у долоні, після чого діти, що встали першими (за першими партами), сідають і т.д. За сигналом вчителя: «Шторм» характер дій і послідовність їхнього виконання повторюється, з тією лише різницею, що діти не чекають 2—3 секунди, а встають один за одним відразу. Закінчити гру треба командою «Штиль».

«Ловимо комарів».

Мета: Зняти м'язову напругу з кистей рук, дати можливість гіперактивним дітям рухатися у вільному ритмі і темпі.

Скажіть дітям: «Давайте уявимо, що прийшло літо, я відкрила квартиру і до нас у групу налетіло багато комарів. По команді «Почали!» ви будете ловити комарів. От так!» Педагог у повільному чи середньому темпі робить хаотичні рухи в повітрі, стискаючи і розтискаючи при цьому кулаки. То по черзі, то одночасно. Кожна дитина буде «ловити комарів» у своєму темпі її у своєму ритмі, не зачіпаючи тих, хто сидить поруч. «По команді «Стій!» ви сідаєте от так, — педагог показує, як треба сісти, — на свій розсуд. — Готові? «Почали!»... «Стій!» Добре потрудилися. Утомилися. Опустіть розслаблені руки донизу, струсніть кілька разів долонями. Нехай руки відпочивають. А тепер — знову за роботу!»

«Давайте привітаємося»

Мета: Зняття м'язової напруги, переключення уваги.

Діти за сигналом ведучого починають хаотично рухатися по кімнаті і вітатися з усіма, хто зустрічається на їхньому шляху (а можливо, що хто-небудь з дітей буде спеціально прагнути привітатися саме з тим, хто звичайно не звертає на нього уваги).

Вітатися треба певним чином:

- 1) один раз плеснули в долоні — вітаємося за руку;
- 2) двічі плеснули в долоні – вітаємося плечиками;
- 3) тричі плеснули в долоні — вітаємося спинками.

Розмаїтість тактильних відчуттів, що супроводжують проведення цієї гри, дасть гіперактивній дитині можливість відчути своє тіло, зняти м'язову напругу. Зміна партнерів по грі допоможе позбутися від відчуття відчуженості. Для повноти тактильних відчуттів бажано внести заборону на розмови під час цієї гри.

«Передай м'яч»

Мета: зняти зайву рухову активність.

Сидячи на стільцях або стоячи в колі, що грають намагаються якомога швидше передати м'яч, не впустивши його, сусідові. Можна в максимально

швидкому темпі кидати м'яч один одному або передавати його, повернувшись спиною в коло і прибравши руки за спину. Ускладнити вправу можна, попросивши дітей грати з закритими очима, або використовувати в грі одночасно кілька м'ячів.

Комплекс занять для корекції емоційної сфери і поведінки
гіперактивної дитини

Заняття № 1

Привітання

1. Розминка «Прогулянка лісом»

Дитина повторює за вихователем дії, що імітують прогулянку лісом.

2. Пальчикова гімнастика «Масаж подушечок пальців»

Вихователь разом із дитиною роблять масаж (самомасаж) подушечок пальців. Великий палець ставиться на ніготь пальця, який масажується, а інші пальці притискають подушечку знизу, розминаючи її.

3. Функціональна вправа «Хмара, дощик і трава»

Педагог пропонує дитині: вирізати із кольорового паперу овали-хмаринки і приклеїти їх; викласти з рисової крупки дощик над домом; нарізати зелених ниток і приклеїти їх як травичку.

4. Функціональна вправа «Дощик крапає»

Вихователь пропонує дитині уважно слухати і запам'ятовувати наступні команди: «дощик крапає» - дитина тихенько плескає в долоні; «дощик посилюється» - дитина голосно і часто плескає в долоні; «гроза» - дитина голосно плескає в долоні і голосом намагається передати гуркотіння грому; «дощик затих» - дитині пропонується зупинитися і завмерти. Вихователь довільно подає команди, а малюк повинен уважно слухати і виконувати дії, які відповідають саме цій команді. Спочатку вправа виконується в повільному темпі, але як тільки дитина добре запам'ятає команди, темп роботи прискорюється.

5. Функціональна вправа «Що де росте»

У цій вправі використовується методичний посібник «Що де росте», що складається з 12 парних картинок. Вихователь бере собі по одній картці із кожної пари, а решту віддає дитині. Далі він показує малюку картку зі свого

набору, пропонує знайти парну до неї картинку і з'єднати картки. Якщо фігурні «замки» на картках збігаються, дитина забирає їх собі. Якщо ж малюк не помітив у себе відповідну картку, то вихователь свою картку відкладає в бік. Наприкінці гри дорослий і дитина підраховують, скільки пар карток малюк зміг зібрати.

6. Релаксація «На галявині»

Вихователь пропонує дитині зайняти зручне положення, на кілька секунд закрити очі і уявити, що лежить вона на чудовій лісовій галявині, де росте м'яка травичка-муравка. Навколо дуже тихо та спокійно, дитина дихає легко і рівно. Над нею схиляє голову польова квітка, чути співи птахів, стрекотіння цвіркунів. Ніжні промені сонця гладять лоб, щічки, обличчя, руки та ноги дитини. Їй легко і приємно. Аж ось на рахунок «три» ведучий пропонує дитині потягнутися і відкрити очі.

Заняття № 2

Привітання

1. Розминка «Похід до озера»

Дитина повторює за вихователем дії, що імітують похід до озера (по рівній дорозі, через густий ліс, через глибокі яри і т.д.).

Функціональна вправа «Рибалка»

Вихователь пропонує дитині викласти з гречаної крупи дорогу до озера, а з кукурудзяної крупки - пісочок навколо озера; з паличок і різнокольорових шнурків зробити імпровізовані вудки, а з луски ялинових шишок - рибу.

Функціональна вправа «Струмочок»

Вихователь викладає на підлозі з двох довгих мотузок струмочок, вирізає з паперу 3-4 каменя неправильної форми і викладає їх усередині струмочка. Дитині пропонується перейти через струмок по камінцям; перестрибнути через найвужче місце струмка; перейти по вузькому містку (стрічка) і т.д.

Функціональна вправа «Говори!»

Вихователь пропонує дитині зіграти у гру «Відповіді на запитання», але відповідати на них можна тільки тоді, коли дорослий дасть команду «Говори!». Наприклад: «Яка зараз пора року? (Пауза). Говори! (Дитина відповідає). Якого кольору фіранки в кімнаті? (Пауза). Говори! І т.д.». Пауза варіюється за часом. Потім вихователь і дитина міняються ролями.

Релаксація «На сонечку»

Вихователь пропонує дитині зручно сісти і на 1-2 хвилини закрити очі та уявити, що сидить вона на теплому, м'якенькому пісочку, а весь пляж залитий яскравим сонечком. Сонце ніжно гладить по щічках, по лобі, по очам - вони теплішають і розслабляються... Сонечко ніжно гладить по животику, по рукам і ногам - вони також теплішають і розслабляються... Як приємно відпочивати на пляжі! А тепер відкриємо очі і повернемося в кімнату.

Заняття № 3

Привітання

1. Розминка «Прогулянка лісом»

Вихователь пропонує дитині трішечки побути їжачком: походити як їжачок по лісовим доріжкам, посопти носиком, відчувши небезпеку - згорнутися у клубочок, розвернутися, коли небезпека минула і т.д.

2. Пальчикова гімнастика «Клацання»

Вихователь пропонує дитині притиснути долоню до столу, розвести пальці. Іншою рукою малюк має по одному піднімати притиснуті пальчики (а вони пручаються, не хочуть підійматися). Потім палець відпускається і з гуркотом падає вниз.

3. Функціональна вправа «Колючки для їжака»

Вихователь пропонує дитині зробити саморобку: пальчиками розірвати на маленькі шматки кольоровий папір - чорний, зелений, червоний. На задалегідь намальований контур їжачка приклеїти за допомогою клейового

олівця клаптики чорного паперу - це колючки їжака. Клаптики зеленого паперу приклеїти як травичку, а червоного - як яблука на спині у їжачка.

4. Функціональна вправа «Лисиця на полюванні»

Вихователь стає дорослою лисицею, за ним встає лисеня-дитина. Лисиця (дорослий) навчає своє лисеня (дитину) полювати. Лисеня повинне точно наслідувати рухи лисиці, не вискакувати уперед, обережно підкрадатися до добичі. Лисеня повинне робити все це одночасно з лисицею. Потім вихователь і дитина міняються ролями: дорослий стає лисеням, а дитина - дорослою лисицею, яка не тільки полює, але і контролює, щоб лисеня в точності повторювало всі її рухи.

5. Функціональна вправа «Чарівний мішечок»

Спочатку вихователь пропонує дитині уважно оглянути і обмацати всі предмети, що використовуються у цій вправі (тверді, м'які, гладкі, шорсткі і т.д.). Після цього вони складаються у «чарівний мішечок». Дитина запускає руку в «чарівний мішечок», обирає будь-який предмет, описує його і намагається вгадати, що ж це за річ.

6. Релаксація «Маленька пташка»

Вихователь говорить: «Уяви, що у тебе в руках маленьке пташеня. Витягни руки долонями вгору. А тепер зігрій його, повільно, по одному пальчику склади долоні, заховай в них пташеня, подихай на нього, зігріваючи своїм рівним, спокійним диханням, приклади долоньки до своїх грудей, віддай пташці доброту свого серця і дихання. А тепер розкрий долоні, і ти побачиш, що пташеня радісно злетіло. Посміхнися йому і не сумуй, воно ще обов'язково до тебе прилетить!»

Заняття № 4

Привітання

1. Розминка «Подорож по залізниці»

Дитина повторює за вихователем дії, що імітують подорож залізницею: як гуде паровоз, як вагони стукають по рейках і т.д.

2. Пальчикова гімнастика «Ланцюги»

Вихователь разом з дитиною виконує наступну вправу - потягування зчеплених пальців в протилежні сторони. Пальці (однойменні) зчіплюються другими фалангами, і руки розводяться в протилежні сторони.

3. Функціональна вправа «Залізниця»

Вихователь пропонує дитині змайструвати залізницю за допомогою сірників, рахункових паличок або прошнувати на спеціальному планшеті.

4. Функціональна вправа «Заборонений рух»

Вихователь показує дитині рух, що робити не можна - заборонений рух. Потім дорослий виконує різні рухи руками, ногами, головою, всім тілом, несподівано показуючи і заборонений рух. Дитина повинна повторювати всі рухи дорослого, крім забороненого. Якщо малюк повторив заборонений рух, він стає ведучим, додаючи ще один заборонений рух. Гра продовжується далі. Заборонених рухів може бути близько 7.

5. Функціональна вправа «Логічний поїзд»

У цій вправі використовується методична гра «Логічний поїзд». Вихователь пропонує дитині з вагончиків зібрати не звичайний, а логічний поїзд. Для цього потрібно знайти і пояснити зв'язок між вагончиками - картинками.

1) варіант - знайти щось спільне між картинками, наприклад, якщо 1-й вагончик - «чоботи», то за ним можна поставити «хмару» (чоботи взувають у дощову погоду) або «м'яч» (чоботи і м'яч гумові);

2) варіант - знайти не загальне, а відмінності між картинками (наприклад, поруч з «колючим їжачком» може стояти «пухнастий кіт»).

6. Релаксація «Хмари»

Вихователь пропонує дитині зручно усістися. «Теплий літній вечір. Ти лежиш на траві і дивишся на плаваючі в небі хмаринки - такі великі, білі пухнасті хмаринки в блакитному небі. Навколо все тихо і спокійно, тобі тепло і затишно. З кожним вдихом і видихом ти починаєш повільно й плавно

підніматися в повітря, все вище і вище, до самих хмар. Ти підпливаєш до найбільшої і пухнастої, до найкрасивішої хмари на небі. І ось ти лежиш на цій хмарі і відчуваєш, як вона ніжно гладить тебе. Тобі легко і приємно. Аж ось хмара відпустила тебе на галявину. Усміхнися хмарини, потягнися і на рахунок «три» відкрий очі. Ти добре відпочив на хмарині».

Додаток

Семінар-практикум для вихователів «Гіперактивність у дошкільників»

МЕТА: розкрити значення терміну «гіперактивність» та основні причини виникнення гіперактивності у дітей; актуалізувати знання педагогічних працівників з питань психолого-педагогічного супроводу гіперактивних дошкільників; ознайомити учасників тренінгу з можливими способами виявлення гіперактивних дітей; відпрацювати навички ефективної взаємодії з гіперактивними дітьми.

ХІД ЗАХОДУ:

1) Вправа «Привітання»

- Сьогодні ми вже з вами віталися, та все ж давайте привітаємося оригінальним способом

Мета: створити доброзичливу атмосферу у групі; сприяти груповій динаміці, зняти м'язове напруження.

Завдання: за сигналом ведучого педагога починають хаотично рухатися і вітаються з усіма, хто зустрічається на їхньому шляху.

2) Вправа «Ваші очікування»

Пропоную на пір'їнках прописати Ваші очікування від заходу.

- Що ви очікуєте від семінару?
- По бажанню зачитайте ваші очікування і прикріпіть пір'їнки до зображення лелеки

3) Мозковий штурм «Гіперактивність — це-»

Завдання: ведучий пропонує педагогам продовжити речення «Гіперактивність — це...» на стікерах, зачитати їх і прикріпити до

зображення Петрика П'яточкіна

4) Інформаційне повідомлення

Мета: : розкрити значення терміну «гіперактивність» та основні причини виникнення гіперактивності у дітей; актуалізувати знання педагогічних працівників з питань психолого-педагогічного супроводу гіперактивних дошкільників;

5) Вправа «Сонечко та хмаринка»

Мета: створення позитивної групової взаємодії між учасниками, вивчення індивідуальних особливостей гіперактивної дитини.

Матеріали: зображення сонечка та хмаринки на аркуші паперу формату А4, фломастери.

Завдання, учасникам пропонується згадати гіперактивну дитину, на зображенні сонечка написати позитивні якості та особливості дитини, на хмаринці—негативні.

Підсумок: яких більше якостей — позитивних чи негативних?

6) Вправа «Портрет гіперактивного дошкільника»

Мета: закріплення знань про гіперактивних дітей

Завдання: слід на аркуші паперу створити портрет гіперактивного дошкільника (наприклад, перебуває в постійному русі і т. д.).

7) Вправа «Улюблені іграшки»

Мета: визначити улюблені іграшки дітей з СДУГ.

Завдання: Учасники об'єднуються у дві команди. Згадати дві улюблені іграшки гіперактивних дітей. Обґрунтувати думку.

8) Інформаційне повідомлення «Як гратися з гіперактивними дітьми»

Мета: ознайомити з особливостями ігрової діяльності дітей з СДУГ.

9) Гра «Сто м'ячів»

Мета: сприяти розвитку навички розподілу уваги, формуванню вміння встановлювати контакт з оточенням.

Завдання: вихователь пропонує усім учасникам стати у коло. У нього в руках

— м'яч. Вихователь кидає м'яч кому-небудь із гравців, попередньо «домовившись» з ним поглядом. Той, хто впіймав м'яч, перекидає його ще комусь, теж попередньо «зв'язавшись» із ним поглядом і т. д. Завдання гравців — упіймати погляд партнера і не допустити падіння м'яча на підлогу. Перехід до другого етапу можливий лише тоді, коли учасники відпрацюють навичку візуального спілкування під час передачі м'яча. У роботі з дітьми між проведенням першого і другого етапів може пройти не один тиждень.

Другий етап. Гра проводиться так само, як і на першому етапі, тільки вихователь вводить ще один додатковий м'яч. На наступних етапах у грі може використовуватися три, чотири, п'ять м'ячів. Якщо м'яч впаде на підлогу, тоді кількість м'ячів скорочується на один.

10) Гра «Відповідай!»

Мета: розвивати вміння контролювати імпульсивні дії. Ознайомлення вихователя з грою яку можна застосовувати у роботі з дітьми.

Завдання: відповісти на запитання, але відповідати можна лише після команди: «Відповідай!». Після кожного запитання вихователь робить паузи різної тривалості

10) Вправа «Звернення гіперактивних дітей до батьків і вихователів»

Мета: підбити підсумок тренінгу.

Завдання: учасники об'єднуються у 2 групи, кожній групі потрібно скласти звернення від імені гіперактивних дітей до батьків і вихователів. Після закінчення роботи звернення зачитують і обговорюють.

11) Вправа «Ваші очікування»

- Якщо ваші очікування справдилися, ваші пір'їнки залишаються на лелеці. Якщо ні – опустіть їх вниз, на землю.

Психолог пропонує обмінятися враженнями від тренінгу.

Пам'ятка для педагога «Як поводитись з дітьми, що мають СДУГ»

1. Підтримуйте дитину у всіх її починаннях, будьте терплячими.
2. Не порівнювати її з іншими дітьми.
3. Давати короткі, чіткі інструкції щодо виконання доручень.
4. Повторювати завдання спокійним тоном, не робити зауважень занадто часто.
5. Використовувати зоровий, тактильний контакт, хвалити дитину, коли сидить спокійно.
6. Змінювати види діяльності, давати змогу рухатися.
7. Створювати ситуації успіху, підтримувати контакт із батьками.
8. Намагатись індивідуалізувати роботу.
9. Використовувати гнучку систему заохочень.
10. Використовувати тактильний контакт (елементи масажу, дотики, поглажування).
11. Змінювати види діяльності, давати змогу рухатись.
12. Створювати ситуації успіху, підтримувати контакт із батьками.
13. Повторювати завдання спокійним тоном, не робити зауважень занадто часто.
14. Малюк не винен, що він такий «живчик», тому марно його сварити, карати. Цим ви досягнете лише зниження самооцінки, появу почуття провини, відчуття неправильності й неможливості догодити вам.
15. Навчити дитину керувати собою – ваше першочергове завдання. Стримувати емоції дуже важливо але ж дитині просто необхідно вивільнювати енергію назовні, навчіть її це робити