

## КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД У ВИХОВАННІ І НАВЧАННІ ГІПЕРАКТИВНИХ ДОШКІЛЬНИКІВ

*Здійснено спробу обґрунтувати необхідність комплексного підходу у вихованні і навчанні гіперактивних дошкільників, а також визначити основні напрями комплексної програми корекції і психологічного супроводу дітей з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги в процесі виховання і навчання.*

**Ключові слова:** гіперактивність, гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ), психокорекція, психологічний супровід, комплексний підхід.

**Актуальність проблеми.** Наукова статистика свідчить, що частота порушень дитячого розвитку та поведінки по типу "надрухливості" постійно зростає. Непосидючість, тривожність, неспокій, порушення уваги та зниження її концентрації, емоційна лабільність, імпульсивність, швидка виснаженість – об'єднані в назву "гіперактивний розлад з дефіцитом уваги". В медичній літературі даний розлад розглядається як захворювання. Проте в роботі з такою дитиною необхідне не тільки лікування, а й комплексний психокорекційний та педагогічний вплив, спеціальна стратегія і тактика взаємодії дорослих.

Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги є дуже особливим розладом. Найчастіше він стає каталізатором серйозних життєвих проблем, проте може бути і доброякісною особливістю дитини. Практично всі науковці підкреслюють особливу вагу та значення вчасного раннього втручання. Компетентна та комплексна допомога дітям з ГРДУ та їхнім родинам ще у дошкільному віці може радикально змінити сценарій їхнього життя на краще, попередити розвиток вторинних ускладнень та коморбідних розладів.

Слід визнати, що в Україні рівень освіченості щодо ГРДУ і в суспільстві і серед фахівців залишається дуже низьким. Неусвідомленою залишається і соціальна значущість цієї проблеми. Якщо і вдається зусиллями батьків чи психологів дошкільного закладу вчасно діагностувати розлад, то рівень допомоги дітям з ГРДУ в Україні ще дуже далекий до міжнародних стандартів, і переважна частина дітей не отримує належної допомоги.

Інтерес до даної проблеми набуває обертів, оскільки якщо 8-10 років тому таких дітей у класі було по одному-два, то зараз – до п'яти дітей і більше. І.П. Брязгунов відзначає, що якщо в кінці 50-х років наукових публікацій на цю тему було близько 30, то в 1990 році їх кількість зросла до 7000, а на даний момент збільшилася ще в десятки разів [2]. Поряд з цим, безліч фактів, таких як причини, способи корекції, механізми ГРДУ залишаються нез'ясованими. Крім того, через надмірну кількість науково необґрунтованих публікацій навколо гіперактивного розладу витає безліч міфів, що вводять батьків і педа-

гогів в оману, посилюють проблеми таких дітей і утрудняють їх ефективну корекцію та супровід.

Отже, існує необхідність аналізу різноманітних підходів і методів корекції ГРДУ і розробки комплексних підходів у вихованні і навчанні гіперактивних дошкільників.

**Теоретичний аналіз проблеми.** На нашу думку, надзвичайно важливо усвідомлювати, що поведінка гіперактивної дитини, її психологічний розвиток хоч і мають безумовне біологічне підґрунтя, не є детермінованими виключно біологічними реаліями, а є наслідком комплексної взаємодії біо-психо-соціальних чинників. Навіть учені, які наполягають на біологічних причинах ГРДУ (мінімальні мозкові дисфункції) та необхідності медикаментозного втручання, визнають, що без комплексного підходу і спільної роботи психологів, вихователів, педагогів та батьків неможлива ефективна корекція розладу. Зокрема, відомий американський психіатр і дослідник ГРДУ Рассел Барклі прийшов до висновку, що "першим кроком у допомозі дітям з ГРДУ має бути визнання їхньої біологічно зумовленої неповносправності у сфері самоконтролю і відповідно зняття звинувачень з них та їхніх батьків за проблемну поведінку. Натомість, керуючись моделлю неповносправності, ми повинні усвідомити важливість створення для дитини *компенсуючого середовища*, тривалої в часі підтримки та допомоги. Адже вираженість проблем та обмежень дитини зумовлена не тільки самим ГРДУ, але й характеристиками взаємодії дитини з соціальним оточенням. Зміна очікувань, підходів, виховних методів батьків, вихователів та вчителів може радикально змінити ступінь зумовлених ГРДУ обмежень у житті дитини" [6, с. 109].

Клінічна картина гіперактивного розладу з дефіцитом уваги включає 90 чинників [Clements]. При такій кількості порушень малоімовірно знайти лікарський засіб для лікування даного розладу. Тому для ефективної допомоги гіперактивним дітям спеціалісти пропонують використовувати *комплексний підхід*, який об'єднував би медичні, психологічні та педагогічні методики [2, с. 113]. На думку І.П. Брязгунова доцільно ще в дошкільному закладі створювати кабінет індивідуального супроводу дітей "групи ризику", де буде працювати одночасно лікар, психолог, педагог, логопед та соціальний педагог.

На сьогодні дискусійним ще залишається питання визначення поняття "гіперактивність" та його змісту, виділення основних його структурних компонентів і зв'язків між ними. З аналізу вітчизняної та зарубіжної літератури випливає, що гіперактивна поведінка вже стала об'єктом дослідження різних фахівців, проте найбільше опублікованих робіт є дослідженнями клінічного спрямування. Останнім часом дослідники, які вважали головною характеристикою гіперактивності підвищену активність поведінки, підкреслюють важливість ускладнень внаслідок порушення уваги. Тим самим переноситься акцент на особливості уваги і емоційної сфери дитини: збудливість, апатію,

невпевненість, внутрішнє напруження, емоційну лабільність, зміну настрою, негативізм, почуття страху, агресивність.

Слід зазначити, що неабияку занепокоєність викликає факт "спекулювання" на методах корекції ГРДУ і підходах до виховання і навчання гіперактивних дітей. У 2002 році 85 вчених із США, Австралії, Канади, Ізраїлю, Нідерландів, Норвегії і Великобританії опублікували спільну міжнародну заяву, в якій висловили стурбованість тим, що періодично в засобах масової інформації з'являються неправдиві відомості про ГРДУ. Так, зокрема у своїй монографії, присвяченій ГРДУ, Самуель Голдштейн відводить цілий розділ аналізу методів, які є неефективними при ГРДУ, хоч і рекламуються як такі, що допомагають [9, с. 641-653]. На його думку, сфера медичних та психосоціальних послуг так само є ринком, який у когось, природно, викликає комерційний інтерес. Багато батьків підпадають під вплив і нав'язування таких методів. Тому "етичним обов'язком фахівців є надавати науково достовірну інформацію батькам, у тому числі і щодо суперечливих методів допомоги, щоб ефективна комплексна програма корекції включала найадекватніші та найефективніші методи допомоги дитині і не витрачалися даремно фінансові та часові ресурси сім'ї" [9, с. 652].

У квітні 2006 року в Москві відбувся 1-й Міжнародний форум "Охорона здоров'я дітей в Росії" з темою конференції "Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги". У конференції брали участь провідні вчені, які багато років займаються проблемою гіперактивності, зокрема, Рассел Барклі – відомий американський психіатр. Розглядалися питання: ГРДУ як причина антисоціальної поведінки, соціальна та медико-психологічна допомога дітям з гіперактивним розладом та їх сім'ям, ГРДУ у дорослих, навчальні труднощі дітей з ГРДУ, способи лікування і корекції, огляд фармакологічних методів та медикаментозне лікування ГРДУ за кордоном. У підсумках конференції була озвучена проблема необхідності і ефективності комплексного підходу в корекції ГРДУ та індивідуального супроводу в процесі виховання і навчання.

На нашу думку, назріла потреба розробки та впровадження на державному рівні мультимодальної комплексної програми супроводу гіперактивних дітей в процесі навчання і виховання. Такий супровід має бути спільною роботою батьків, психолога і вихователя дошкільного закладу чи педагога в школі. Основою такої програми, на думку Р. Барклі, має стати послідовна **психоедукація** – спеціальна освіта батьків, вихователів та педагогів дитини щодо природи ГРДУ, особливостей поведінки гіперактивних дітей та способів допомоги їм [6, с. 137].

Аналізуючи зарубіжні і вітчизняні теоретичні та практичні дослідження, можна виокремити три основні напрями комплексного психокорекційного супроводу гіперактивних дітей: робота з батьками і

створення сприятливого середовища для дитини вдома, робота психолога в дошкільному закладі та індивідуальний підхід педагогів і вихователів.

Більшість зарубіжних і вітчизняних фахівців радять включати в комплексну програму допомоги гіперактивним дітям тренінг батьківської компетентності (ТБК), спрямований на те, щоб навчати змінювати батьків поведінку дитину вдома [8]. У консультуванні батьків дітей з ГРДУ можна навести метафору садівника і дерева: садівник не може змінити природу молодого деревця – акація не може стати вербою, а сосна тополею. Але мудрий, дбайливий садівник турбується про дерево, щоб воно не захворіло, не було пошкоджене негодою і розвинулося відповідно до своєї природи, щоб принести свій плід у призначену пору. Так і турбота про дітей з ГРДУ повинна виходити з віри, що ці діти мають свої неповторні таланти, які є частиною їх індивідуальності [6, с. 107].

Батьки, дітям яких поставлено діагноз "гіперактивний розлад з дефіцитом уваги", часто опиняються в безпорадному стані, тому що ні медичні, ні освітні установи не можуть надати їм реальної допомоги. Батьки мають усвідомити, що боротися треба не з дитиною, а разом із нею проти хворобливого розладу її поведінки.

Що стосується психолога дошкільного закладу, то основне його завдання – це правильна і вчасна діагностика розладу та координація комплексних зусиль з боку сім'ї, медичних та педагогічних працівників щодо лікування та корекції розладу, яка передбачає індивідуальний підхід до гіперактивної дитини. Вкрай необхідною на науковому рівні є розробка рекомендацій для батьків та постійний супровід у процесі навчання і виховання гіперактивних дошкільників.

На нашу думку, в умовах дошкільного закладу в процесі комплексного підходу до виховання і навчання можна визначити декілька напрямів корекційного впливу на дітей з ГРДУ.

**Психологічний вплив.** Він спрямований на створення соціально-психологічних умов для успішного навчання, виховання та психічного розвитку дитини на всіх етапах її переддошкільного дитинства. Це, по-перше, систематичне відстеження психолого-педагогічного статусу дитини і динаміки її психічного розвитку в процесі виховання та навчання. По-друге, створення соціально-психологічних умов для розвитку особистості дитини та її успішного виховання та навчання. По-третє, розробка та використання спеціальних методик, програм та прийомів для надання допомоги дітям, які мають виражені проблеми в розвитку та поведінці. Основними методами виступають ігрова й поведінкова терапія та психогімнастика, спрямовані на розвиток та корекцію різних сторін психіки дитини (як на пізнавальну, так і на емоційно-особистісну сферу), а також рухових функцій.

**Корекційно-розвивальний вплив.** Основним його завданням стає встановлення зв'язків, які впливають на успішність та результативність

виховного процесу. Корекційно-розвивальний вплив – основа педагогічної технології індивідуального підходу до дитини. При плануванні своїх виховних дій вихователь творчо підходить до процесу навчання гіперактивної дитини, забезпечуючи її емоційний комфорт та створюючи умови для найбільшого особистісного та інтелектуального зростання. Тісно взаємодіючи з психологом, вихователь моделює процес впливу, відповідно до потреб та можливостей дітей, відслідковує динаміку розвитку різних видів їх діяльності, особливостей особистісного розвитку, комунікативної активності, включаючи навички самообслуговування, надає психологу продукти дитячої творчості. Крім цього, систематизує та інтегрує різноманітні вже відомі підходи до дитини в процесі виховання та навчання, розробляє власну тактику роботи з гіперактивними дітьми.

**Комплексно-педагогічний вплив.** Він здійснюється та за безпечується всіма педагогічними працівниками дошкільного закладу: музичним керівником, вчителем фізкультури та логопедом. Музичний керівник реалізує програму музичного виховання, коригуючи таким чином емоційну сферу дитину під час музичної, танцювальної, театральної, ігрової терапії, враховуючи рекомендації психолога. Руховий ігротренінг під час занять з фізкультури оптимізує м'язовий та руховий тонус гіперактивних дітей та дає можливість збалансувати потужну енергію дітей з ГРДУ. Фізична активність є передумовою психічного розвитку в онтогенезі. Для гіперактивних дітей вона є засобом корекції, яка забезпечує можливість рухової розрядки, попереджуючи виникнення джерела надлишкової напруги в корі головного мозку, здійснюючи психоемоційне розвантаження. Логопед, своєю чергою, забезпечує повноцінний мовленнєвий розвиток, коригує звуковимову та проводить заняття з дрібної моторики, впливаючи таким чином на моторні зони кори головного мозку.

Організація та здійснення комплексного супроводу дітей з СДУГ в рамках навчально-виховного процесу передбачає також активну роль методиста дошкільного закладу. Саме він регулює та координує діяльність та взаємодію різних спеціалістів, контролює організацію та аналізує ефективність роботи. Крім цього, методист координує процес підвищення професійного рівня фахівців, які працюють з проблемою гіперактивності, організовує співпрацю з батьками гіперактивних дітей, підтримує зв'язок зі школами, куди вступають випускники дошкільного закладу, а отже, забезпечує наступність і неперервність психокорекційного супроводу дітей з ГРДУ.

Аналіз вікової динаміки показав, що ознаки ГРДУ найбільш виражені в дошкільному віці, а пік їх проявів припадає на 6-7 років – період підготовки і вступу дитини на навчання в школу. Діти з ГРДУ не готові до навчання в школі у зв'язку з уповільненням функціонального дозрівання кори і підкоркових структур. Систематичні інтелектуальні навантаження можуть призвести до зриву компен-

саторних механізмів центральної нервової системи та розвитку дезадаптаційного синдрому, що поглиблюється навчальними труднощами.

Рівень інтелектуального розвитку не є диференціальним критерієм для діагностики ГРДУ. Характерні для дітей з цим розладом труднощі у навчанні часто спостерігаються на тлі цілком достатнього, а то й високого інтелекту. Дослідження аргументують невідповідність між реальним рівнем розвитку й тією успішністю, яку можна очікувати, виходячи з коефіцієнта інтелекту. Досить часто гіперактивні діти кмітливі і швидко "схоплюють" інформацію, володіють неординарними здібностями. Найсуттєвіше полягає в тому, що інтелект дітей зберігається, але риси, що характеризують ГРДУ, – занепокоєння, непосидючість, недостатня цілеспрямованість, імпульсивність вчинків і підвищена збудливість часто породжують труднощі у набутті навчальних навичок [4].

Гіперактивні діти з достатнім інтелектуальним розвитком зазнають невдач у виконанні завдання насамперед через неспроможність уважно вислухати інструкцію та виконати всі її умови. Натомість вони одразу беруться до певних дій, не осмислюючи їхньої доцільності і послідовності. Отже, в них випадає процес планування як прояв недостатньої саморегуляції. Зіткнувшись з трудностю, такі діти не намагаються її подолати, а переключаються на інші об'єкти, що "впали в око" [5, с. 118].

З огляду на вищесказане можемо визначити, що основною допомогою, якої потребують гіперактивні діти в процесі виконання інтелектуальних завдань, є *підтримка їхньої уваги на об'єкті*. Варто зазначити, що прояви рухової активності в окремих дітей не виступають провідним симптомом. Проте в них виявляються яскраві прояви розладу саморегуляції, нездатність зосереджуватися та спокійно сидіти, виконуючи будь-яке завдання.

У процесі комплексного підходу до навчання дітей з ГРДУ слід врахувати, що у таких дітей часто зустрічається мінімальна статикомоторна недостатність, диспраксія – так звана "незграбність". М.І. Арцишевська стверджує, що частими супутніми розладами ГРДУ в старшому дошкільному віці є специфічні розлади розвитку мовлення та розлади навичок навчання: дисграфія – порушення навичок письма; дислексія – порушення навичок читання, неможливість усно відтворити прочитаний текст; дискалькулія – проблеми з математичними розрахунками [1; 7].

В той же час І.П. Брязгунов зазначає, що організовувати спеціалізовані дошкільні групи чи навчальні класи виключно для дітей з ГРДУ недоцільно, так як поступова і ефективна корекція поведінки і тренування навчальних функцій такої дитини можливі лише в середовищі колективу дітей з нормальним розвитком. Тільки при важких формах ГРДУ можна скористатися індивідуальною формою навчання, але при будь-якій можливості слід залучати дитину до життя

і спільної діяльності в колективі [2, с.143].

Що стосується супроводу гіперактивних дітей у процесі навчання, то на даний момент в Україні не існує загальновизнаних чітких інструкцій для вихователів чи вчителів. Вітчизняний психолог і дослідник дитячої гіперактивності Євген Сукновський переклав навчальні стратегії та техніки для дітей з ГРДУ, розроблені і впроваджені Міністерством освіти США. Проте не всі методики і умови супроводу дитини у навчанні є доцільними і правильними в наших реаліях. Досягнення фахівців зарубіжних країн потребують адаптації й апробації в системі нашої освіти, а для цього необхідне реформування галузі. Навіть у програмі підготовки майбутніх фахівців у вишах (вчителів, психологів, вихователів) питання індивідуального супроводу і підходу до дітей з ГРДУ не розглядається. Отже, потрібно почати з підготовки фахівців і цілеспрямованого державного регулювання вирішення проблеми. Чіткі інструкції Міністерства освіти і науки України потрібно розробляти, виходячи з комплексного підходу до виховання і навчання дітей з ГРДУ.

**Висновки.** Отже, для комплексного підходу у вихованні і навчанні дітей з ГРДУ необхідна ефективна терапевтична програма, яка повинна виходити з біопсихосоціальної моделі ГРДУ і діяти на всіх рівнях. Основна проблема в тому, що така модель мультимодальної терапії неможлива без командного підходу, де фахівці різних спеціальностей взаємодіють для досягнення спільних цілей. Початкове визначення лікарем-психіатром діагнозу доповнюється психологічною і педагогічною корекцією, що визначає комплексний підхід до проблем гіперактивної дитини і може гарантувати успіх у подоланні багатьох негативних проявів даного розладу та забезпечити ефективність процесу виховання і навчання.

На даний час перед спеціалістами дошкільних освітніх закладів постає проблема організації медико-психолого-педагогічного супроводу гіперактивних дітей протягом всього періоду виховання і навчання. Стратегія супроводу повинна носити мультимодальний характер. Такий підхід дозволяє визначити оптимальні напрями взаємодії дошкільного закладу з батьками та школою, ретельно розробити цілі та зміст роботи з гіперактивними дітьми, визначити напрями виведення дитини на якісно новий рівень життєдіяльності, адаптації в сучасному соціумі, підготовки дитини до школи, збереження самоцінності дитинства, враховуючи індивідуальні риси, рівень розвитку та особливості поведінки гіперактивної дитини.

1. *Арцишевская И.Л.* Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду / И.Л. Арцишевская. – М. : Книголюб, 2003. – 55 с.
2. *Брызгунов И.П.* Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях / И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2008. – 208 с.

3. Кучма В.Р. Синдром дефіцита уваги з гіперактивністю у дітей: (вопросы епидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза) / В.Р. Кучма, И.П. Брызгунов. – М.: Олег и Павел, 1994. – 98 с.
4. Лютова Е.К. Шпаргалка для родителей / Е.К. Лютова, Г.Б. Моница. – СПб. : Речь, 2007. – 136 с.
5. Обухівська А. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі / А. Обухівська, Т. Ілляшенко, Т. Жук. – К. : Редакції загальнопедагогічних газет (Бібліотека "Шкільного світу"), 2012. – 128 с.
6. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги. Практичне керівництво / О. Романчук. – Л. : Крео, 2008. – 323 с.
7. Суковський С. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей: poradnik для батьків / С. Суковський. – Львів : Колесо, 2008. – 144 с.
8. Barkly R.A. Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment / R.A. Barkly. – N.Y., London, 1987. – 84 p.
9. Goldstein S., Goldstein M. Managing attention deficit hyperactivity disorder in children: A guide for practioners. 2nd. edition. New York: John Wiley and Sons, Inc.; 1998. – 235 p.

*An attempt to justify the need for an integrated approach to education and training of hyperactive preschoolers and to identify the main areas of a comprehensive program of correction and psychological support for children with hyperactive attention deficit disorder and in the process of education and training.*

**Keywords:** *hyperactivity, hyperactive attention deficit disorder (HRDU) psychological correction, psychological support, integrated approach.*

УДК 159.923.37

Ольга Милюзина

## АКСІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ПІДЛІТКА ЗАСОБАМИ НАРОДНОГО МИСТЕЦТВА

*У статті представлена методична розробка арт-терапевтичного впливу засобами народного мистецтва на учнів підліткового віку в контексті психологічного супроводу в умовах загальноосвітньої школи. Розглянуто аксіологічні аспекти арт-терапевтичного впливу засобами народного мистецтва на поведінку підлітка та формування його особистості загалом.*

**Ключові слова:** *підліток, народне мистецтво, арт-терапія.*

Світ, у якому ми живемо, з кожним роком стає більш складним, тому пристосування підлітка до умов сучасного життя і пошук в ньому гідного для себе місця вимагає від нього дедалі більше зусиль. Нівелювання загальнолюдських ідеалів, невідповідність між соціальними цінностями, прагненнями й соціально організованими засобами їх задоволення зумовлюють активізацію процесу ціннісно-сислової дезорієнтації підлітка. Напруження в соціальній ситуації призводить до виникнення станів невизначеності, невпевненості, підвищується рівень