

Подальшого вивчення потребує проблема безперервності, наступності та систематичності військово-патріотичного виховання у сучасній національній школі, а також розробка засобів, форм та напрямів реалізації досліджуваного феномену у школі I ступеня.

ЛІТЕРАТУРА

1. Колдисюк Л. «Джура» таки відбудеться // Шлях перемоги. – 2013. – № 3. – С.7
2. Концепція національно-патріотичного виховання дітей та молоді // Сучасна школа України. – 2015. – № 7. – С. 4–21.
3. Мартинюк С. Як козаки свій кіш будували / Світлана Мартинюк // Завуч. – 2015. - № 8. – С. 4-5
4. Тишук Є. Патріотизм як перепустка в майбутнє / Євген Тишук // Віче. – 2010. - №3. – С. 36-37.

Олійник А.

Науковий керівник – проф. Радчук Г.К.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГІПЕРАКТИВНОСТІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Проблема психологічної допомоги дітям з вадами розвитку є однією з найважливіших в сучасній віковій та педагогічній психології. Наукова статистика свідчить, що частота порушень дитячого розвитку та поведінки по типу «гіперактивності» постійно зростає. Непосидючість, тривожність, неспокій, порушення стійкості уваги та зниження її концентрації, емоційна лабільність, імпульсивність, об'єднані також у медичний термін «гіперактивний розлад з дефіцитом уваги».

Ще кілька років тому у початкових класах гіперактивних дітей було 1—2 на клас, а зараз до цієї групи потрапляють вже близько 20—30 % учнів. І цей відсоток постійно збільшується. Такі діти погіршують соціально-психологічний клімат у групах, стають активним джерелом нервозності, викликають глибокі занепокоєння батьків та вчителів.

У сучасних психолого-педагогічних наукових дослідженнях однією з актуальних тем є успішна соціалізація та соціальна адаптація людини, а зокрема дітей молодшого шкільного віку. Момент вступу до школи і період первинного засвоєння вимог нового соціального середовища для дитини є дуже важливим. Вченими доведено, що успіх навчання школяра-початківця зумовлюється станом його психофізіології та мотиваційної сфери, рівнем розвитку та сформованості інтелектуальних вмінь, навичками довільної поведінки, готовністю до спільної діяльності з педагогом і однолітками тощо. Ці положення є обов'язковими для розвитку учня у нормі, тому будь яке порушення розвитку автоматично призводить до проблем у навчанні, і, як наслідок, у процесах соціалізації та соціальної адаптації індивідууму.

Вітчизняні та зарубіжні дослідження (Л. Бадалян, Л. Журкова, М. Заваденко, Б. Мастюкова, Л. Ясюкова, Дж. Стілл, В. Дуглас та ін.) свідчать, що кількість учнів з вираженими складнощами в розвитку когнітивної сфери в останні роки помітно зростає. Незважаючи на публікації з психології та педагогіки вітчизняних та зарубіжних вчених, проблема гіперактивних дітей молодшого шкільного віку постає достатньо гостро.

Метою статті є охарактеризувати дітей молодшого шкільного віку з синдромом дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) та особливості процесу їх навчання у початковій школі.

Дітей з СДУГ неможливо не помітити, оскільки вони різко виділяються на фоні однолітків своєю поведінкою. Однією зі специфічних рис такої поведінки є надмірна активність дитини, зайварухливість, метушливість, неможливість тривалого зосередження уваги на чому-небудь.

Дослідження М. Заваденко показують, що гіперактивність виступає як один із проявів цілого комплексу порушень, що відзначаються в таких дітей. Ці порушення є наслідком мінімальних мозкових дисфункцій. Основний же дефект пов'язаний з недостатністю механізмів уваги і гальмуючого контролю. Тому подібні порушення більш точно класифікуються як «синдроми дефіциту уваги з гіперактивністю» [2, с.12]. Синдроми дефіциту уваги вважаються однією найбільш поширених форм порушень поведінки серед дітей молодшого шкільного віку, причому у хлопчиків такі порушення фіксуються значно частіше, ніж у дівчаток.

Порушення поведінки, як визначає М. Заваденко, пов'язані з гіперактивністю і недоліками уваги, виявляються у дитини вже в дошкільному дитинстві. Однак у цей період вони можуть виглядати не настільки проблемно, оскільки частково компенсуються нормальним рівнем інтелектуального та соціального розвитку [3, с.116].

Початок шкільного навчання створює серйозні труднощі для дітей з вадами уваги, так як навчальна діяльність пред'являє підвищені вимоги до розвитку цієї функції. Саме тому діти з ознаками синдрому дефіциту уваги не в змозі задовільно справлятися з вимогами школи. Як правило, в підлітковому віці дефекти уваги у таких дітей зберігаються, але гіперактивність зазвичай зникає інерідко, навпаки, змінюється зниженою активністю, інертністю психічної діяльності і недоліками спонукань [2, с.56].

Симптоми гіперактивності й імпульсивності (М. Заваденко):

- часто спостерігаються неспокійні рухи в кистях і стопах; сидючи на стільці, крутяться;
- часто встає зі свого місця в класі під час уроків або в інших ситуаціях, коли потрібно залишатися на місці;
- часто проявляє безцільну рухову активність: бігає, крутиться, намагається кудись залізти,

причому в таких ситуаціях, коли це неприйнятно;

- зазвичай не може тихо, спокійно грати або займатися чим-небудь на дозвіллі;
- часто перебуває в постійному русі і веде себе так, «ніби до нього прикріпили мотор»;
- часто буває балакучим;
- часто відповідає на запитання, не замислюючись, не вислухавши їх до кінця;
- часто заважає іншим, пристає до оточуючих (наприклад, втручається в розмови або гри).

Низька успішність – типове явище для гіперактивних дітей. Між тим, загальний рівень інтелектуального розвитку таких учнів у більшості випадків відповідає віковим нормативам. Однак певні порушення відзначаються для таких когнітивних функцій, як увага і пам'ять, характерна також недостатня сформованість функцій організації, програмування і контролю психічної діяльності [2, с.84].

Ці психологічні особливості ускладнюють повноцінне включення дитини в навчальну діяльність. Під час уроку цим дітям складно справлятися із завданнями, так як вони відчувають труднощі в організації і завершенні роботи, швидко вимикаються з процесу виконання завдання. Навички читання і письма у цих дітей значно нижче, ніж у однолітків. Їх письмові роботи виглядають неохайно і характеризуються помилками, які є результатом неухважності, невиконання вказівок вчителя або вгадування.

Порушення поведінки гіперактивних дітей впливають не тільки на шкільну успішність, а й значною мірою визначають характер їх взаємовідносин з оточуючими людьми. У більшості випадків такі діти відчувають проблеми в спілкуванні: вони не можуть довго грати з однолітками, встановлювати і підтримувати дружні відносини. Серед дітей вони є джерелом постійних конфліктів і швидко стають знедоленими.

У сім'ї ці діти зазвичай страждають від постійних порівнянь з братами і сестрами, поведінка та навчання яких ставиться їм у приклад. Вони недисципліновані, неслухняні, не реагують на зауваження, що дратує батьків, змушених вдаватися до частих, але не результативних покарань. Більшості таких дітей властива низька самооцінка. У них нерідко відзначаються деструктивна поведінка, агресивність, упертість, брехливість, схильність до крадіжок та інших форм асоціальної поведінки [2, с.67].

Фахівці відзначають у гіперактивних дітей високий ступінь ймовірності відставання в навчанні, розлади поведінки, відмови від навчання в школі, меншу ймовірність благополучного закінчення середньої школи і вступу до вузу, ніж у їхніх однолітків без СДУГ. Головною проблемою дітей з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю може стати зниження продуктивності навчальної діяльності, низький рівень академічних досягнень [1, с.45].

Сама дитина з СДУГ часто нездатна структурувати свій час, тому на перших етапах навчання (як і на будь-якому іншому етапі, якщо це не було зроблено раніше) дорослі повинні допомогти їй раціонально розподілити час, щоб не було перевантажень, а шкільні завдання були виконані. В деяких випадках, навіть віддаючи неабияку частку відповідальності за навчання самій дитині, батьки все ж повинні контролювати виконання ним домашніх завдань протягом усіх років навчання в школі.

О. Романчук вважає, що брак розуміння і допомоги з боку дорослих (батьків та вчителів) може привести до проявів агресивності з боку дитини, відмови виконувати навчальні завдання або до виконання їх тільки під страхом покарання. Слід зауважити, що заняття з гіпервідповідальними батьками, які бажають домогтися ідеального виконання дитиною домашніх завдань, теж може привести до агресивних спалахів, до зниження мотивації і до конфліктів у сім'ї [5, с.211].

Корекція дітей з СДУГ може включати функціональні вправи (розвиток довільності і самоконтролю, елімінація імпульсивності), дихальні, окоорухових вправи та ін. Частину вправ можна відпрацьовувати на заняттях з психологом, частину – на уроці з усім класом, частину – в домашніх умовах. Важливо відзначити, що на початкових етапах навчання таких дітей відсутній навчальна мотивація, оскільки мотиваційний рівень навчання забезпечується лобовими частками кори головного мозку, які формуються у дітей цієї категорії пізніше, ніж у їхніх однолітків. Тому одним найважливіших напрямків роботи з учнями з СДУГ є формування навчальної мотивації.

Корекційно-розвивальне навчання дітей з СДУГ виявляється ефективним, якщо педагоги слідує деяким принципам, що впливають з особливостей учнів даної категорії.

Результати досліджень Г. Моніної, К. Лютової, Л. Чутко підтвердили, що допомога повинна носити комплексний характер. Як правило, в команду зацікавлених учасників входять лікар-невролог, психолог, педагог і обов'язково батьки. Часто саме педагог направляє дитину до психолога, помітивши перші симптоми СДУГ, які поки що важко виявити, спілкуючись з ним у ситуаціях, що вимагають меншої напруги, ніж навчальна діяльність. І саме педагог може дати лікарю і психологу зворотний зв'язок, що стосується ефективності вибраного лікарем методу лікування або використаних психологом прийомів роботи [4, с.152].

Цілеспрямована спільна діяльність фахівців і батьків необхідна дитині, якій набагато легше виконувати однакові вимоги дорослих, які оточують її, перебувати в єдиному виховному просторі, ніж пристосовуватися до суперечливих, аїноді і взаємовиключних вказівок, що неминуче призводить до стресу.

Тільки при комплексному підході до вирішення проблем навчання дитини з СДУГ можна розраховувати на зниження його емоційного напруження і більш повної реалізації його потенціалу [4, с.154].

Наступний принцип навчання дитини з СДУГ полягає в тому, що заходи педагогічного впливу на

нього принесуть свої плоди тільки в разі систематичного їх застосування. Як правило, поодинокі заходи, навіть якщо в них беруть участь медичні фахівці, педагоги, батьки та психологи, не приведуть до очікуваного результату. І хоча ця вимога бажано виконувати при навчанні дітей будь-якої категорії, при взаємодії з гіперактивними учнями вона повинна виконуватися обов'язково, оскільки їм важко самим структурувати час і простір, вони повинні чітко знати, який педагогічний вплив посідає за тією чи іншою дією з їх боку. Для відчуття безпеки вони повинні бути впевнені, що характер і сила даного впливу не залежать від настрою батьків, психолога, вчителя, а є постійним правилом.

Принцип поетапності в роботі з гіперактивними учнями припускає, що, враховуючи їх індивідуальні фізіологічні особливості, бажано спочатку виділити час на встановлення контакту, потім здійснювати індивідуальну роботу з розвитку довільності дій (вміння слухати інструкцію, підкорятися правилам). Даний принцип є одним з основоположних в роботі педагога [4, с. 162].

Отже, підсумовуючи усе вищесказане, можна зробити висновок, що специфіка навчання учнів з СДУГ полягає в реалізації таких принципів, як комплексність, системність, поетапність, і в необхідності здійснення індивідуалізації. Вибір конкретних заходів педагогічного впливу на конкретного учня обумовлюється як особливостями самого учня, так і можливостями вчителя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондаренко Т.Н. Профилактическая диагностика минимальных мозговых дисфункций у детей младшего школьного возраста / Т.Н. Бондаренко // Практична психологія та соціальна робота. – 2002. – №7. – С.44-61.
2. Заваденко Н.Н. Как понять ребёнка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н.Н. Заваденко. – М.: Школа-Пресс, 2000. – 112 с.
3. Леви Г.Б. Дети с нарушением обучаемости в школе и дома / Г.Б. Леви. – СПб., 1995. – 118 с.
4. Моница Г.Б., Лютова-Робертс Е.К., Чутко Л.С. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь / Г.Б. Моница, Е.К. Лютова-Робертс, Л.С. Чутко / Монография. – СПб.: Речь, 2007. – 186 с.
5. Романчук О.І. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги / О.І. Романчук // Практ. керівництво. – Л.: Крео, 2008. – 323 с.

Мішталъ Н.

Науковий керівник – проф. Радчук Г. К.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧНІВ ПЕРШОГО КЛАСУ

В останні роки явище дезадаптації у молодших школярів стало предметом чисельних медичних, психофізіологічних і психологічних досліджень. Відомо, що особливо чутливими у відношенні до розвитку стану дезадаптації школярів є критичні періоди зміни умов виховання і навчання [6].

За таких умов у нашому суспільстві дуже гостро постає проблема адаптації та збереження психічного здоров'я особистості. Система виховання та освіти вимагає суттєвих змін методики, цінностей та змісту підготовки нової генерації до життя [4]. Тому проблема адаптації учнів першого класу до школи є актуальною і потребує уваги зі сторони психологів, педагогів та батьків.

Та все ж, проблему дезадаптації науковці лише починають розвивати, тому у вітчизняній літературі недостатньо методичних розробок, які б допомогли психологу ефективно здійснювати психологічний супровід дезадаптації першокласників у школі. Вступ до школи – це переломний момент у житті кожної дитини.

Метою статті є теоретично розкрити особливості й умови ефективної адаптації дітей шестирічного віку до школи.

Психологічні аспекти здійснення адаптації представлені в дослідженнях: Б. Алмазова, Б. Братуся, А. Захарова, В. Когана, І. Кона, Н. Менчинської, А. Петровського, Б. Теплова та інших. Підготовка дітей до самостійного життя знайшла віддзеркалення в працях П. Блонського, В. Кашенко, В. Крюкова, П. Лесгафта, К. Ушинського.

Також великий внесок в розроблення проблеми адаптації дитини до умов навчання в школі зробили визначні зарубіжні вчені: Д. Баярд, К. Бютнер, К. Гехт, М. Джеймс, Д. Джонгвард, Д. Добсон, Д. Коулман, Й. Лангмайер, З. Матейчек, А. Маслоу, М. Мід, М. Раттер, К. Ренкер, Г. Сельє, Р. Чемберлен, Э. Шан та інші, але не дивлячись на всі дослідження проблема адаптації має ще велике поле для дослідження й доопрацювання [5].

Початок шкільного життя для шестирічної дитини – складний та відповідальний період. Змінюється її оточення, нові умови навчання та виховання висувають якісно вищі вимоги до інтелектуального й особистісного розвитку, до рівня сформованості в дітей навчальних знань, умінь, навичок. Багато дітей уже через тиждень-другий навчання у загально-освітньому навчальному закладі, втрачають інтерес до процесу навчання, розчаровуються. Знижується їхня пізнавальна активність, погіршується психоемоційний стан, нерідкими стають соматичні розлади, тощо. Усі перераховані фактори, можуть призвести до низького рівня адаптації дітей шестирічного віку до навчання в школі [6].

Шкільна адаптація – це пристосування дитини до вимог школи й умов шкільного навчання, які є для неї новими, незвичними порівняно з умовами дитячого садка або сім'ї. Від сприятливості протікання