

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему: ВПЛИВ ПРИНЦИПІВ ВАЛЬДОРФСЬКОЇ ПЕДАГОГІКИ НА
РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА
ГІПЕРЕАКТИВНІСТЮ**

Виконала: студентка групи 8.0539-з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Теліна Оксана Володимирівна
Керівник: к. психол.н., доцент кафедри
психології Железнякова Ю.В.
Рецензент: к. психол.н., доцент
кафедри психології Грандт В.В.

Запоріжжя
2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра психології

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2020 р.

**З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Теліної Оксани Володимирівни _____

1. Тема роботи Вплив принципів вальдорфської педагогіки на розвиток дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю

керівник роботи Железнякова Ю.В. к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «14» липня 2020 року № 1032-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) проаналізувати теоретичні аспекти вивчення принципів вальдорфської педагогіки в науковій літературі; провести теоретичний аналіз психологічних особливостей прояву синдрому дефіциту уваги; емпірично дослідити вплив принципів вальдорфської педагогіки на дітей з синдромом дефіциту уваги та розробити програму корекційних занять.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)
10 таблиць

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Губа Н.О., доцент		
Розділ 1	Губа Н.О., доцент		
Розділ 2	Губа Н.О., доцент		
Висновки	Губа Н.О., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2020 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2020 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2020 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	вересень-жовтень 2020 р.	Виконано
5	Написання висновків	жовтень 2020 р.	Виконано
6	Передзахист	листопад 2020 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2020 р.	Виконано

Студент _____ Теліна О.В.

Керівник роботи _____ Железнякова Ю.В.

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М. Гречинарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 74 сторінки, 10 таблиць, 82 джерела, 5 додатків

Об'єкт дослідження – синдром дефіциту уваги та гіперактивності, як психічний феномен.

Предмет дослідження – особливості розвитку дітей із синдром дефіциту уваги.

Мета роботи – виявити особливості розвитку дітей з СДУГ та розробити і перевірте ефективність впливу корекційно-розвиткової програму на основі принципів вальдорфської педагогіки.

Гіпотеза дослідження: передбачаємо що, залучення основних ідей вальдорфської педагогіки та застосування її принципів ефективніше впливає на розвиток дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

Методи дослідження: теоретичні методи: теоретико-методологічний аналіз психологічної літератури з досліджуваної проблеми, узагальнення та систематизація наукових джерел; емпіричні: тестування, анкетування, констатувальний та формувальний експерименти; методи математичної обробки даних.

Наукова новизна: *вперше*: виявлено вплив принципів вальдорфської педагогіки на розвиток дітей з синдромом дефіциту уваги; *удосконалено*: зміст корекційно-розвиткової програми для дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю з використанням принципів вальдорфської педагогіки; *дістали подальшого розвитку*: наукові уявлення про особливості розвитку дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.

Галузь використання: практичними психологами, педагогами в процесі організації навчально-виховного процесу.

СИНДРОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ, РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ, ВАЛЬДОРФСЬКА ПЕДАГОГІКА, ПРИНЦИПИ

SUMMARY

Telina O.V. Influence of principles of waldorf pedagogy on the development of children with attention deficit hyperactivity disorder.

Scientific work consists of an introduction, three sections, conclusions, list of references, appendices. The total volume of the work is 74 pages. The main content of the work is presented on 72 pages. The work contains 10 tables and 2 figures.

Qualification work provides a theoretical analysis of the phenomenon of ADHD, and a theoretical overview of the possible psychological consequences of the application of correctional and developmental program on the principles of waldorf pedagogy.

The master's thesis consists of 3 sections, each of which covers various aspects of this problem.

The object of research is attention deficit hyperactivity disorder as a mental phenomenon.

The subject of the research is the peculiarities of the development of children with attention deficit syndrome.

The purpose of the work is to identify the peculiarities of the development of children with ADHD and to develop and test the effectiveness of the correctional and developmental program based on the principles of waldorf pedagogy.

Objectives of the study:

1. Carry out a theoretical and methodological analysis of the problems of development of children with attention deficit hyperactivity disorder.

2. To determine the conceptual principles and principles of waldorf pedagogy and features of their application in the organization of the educational process of preschool education.

3. To conduct an empirical study of the peculiarities of the development of children with attention deficit hyperactivity disorder.

4. Develop and analyze the effectiveness of correctional and developmental programs based on the principles of waldorf pedagogy for children with attention deficit hyperactivity disorder.

Section 1 «Theoretical analysis of the development of children with attention deficit hyperactivity disorder and waldorf pedagogy in the scientific literature» analyzes the phenomenon of attention deficit syndrome and the development of children, also studies the conceptual principles and principles of waldorf pedagogy.

In the 2nd section «Methodological bases of empirical research of features of development of children with a syndrome of attention deficit and hyperactivity» stages, methods and results of experimental-diagnostic research are presented

Section 3 «Results of an empirical study of the impact of the principles of waldorf pedagogy on the development of children with attention deficit hyperactivity disorder» analyzes the features of psychological and pedagogical support of children with attention deficit hyperactivity disorder in preschool, presents a correctional and developmental program based on the principles of pedagogy.

Key words: attention deficit hyperactivity disorder, development of children with attention deficit hyperactivity disorder, waldorf pedagogy, principles.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТЮ І ПРИНЦИПІВ ВАЛЬДОРФСЬКОЇ ПЕДАГОГІКИ В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ.....	9
1.1. Особливості розвитку дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.....	9
1.2. Концептуальні засади та принципи вальдорфської педагогіки.....	15
1.3. Особливості застосування принципів вальдорфської педагогіки в організації навчально-виховного процесу закладів дошкільної освіти.....	24
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТЮ.....	29
2.1. Організація та методи експериментально-діагностичного дослідження особливостей розвитку дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.....	29
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	34
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ АНАЛІЗУ ВПЛИВУ ПРИНЦИПІВ ВАЛЬДОРФСЬКОЇ ПЕДАГОГІКИ НА РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТЮ.....	38
3.1. Психолого-педагогічний супровід дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю в дошкільному навчальному закладі...	38
3.2. Корекційно-розвиткова програма на основі принципів вальдорфської педагогіки для дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.....	49
3.3. Результати впровадження та доведення ефективності корекційно-розвиткової програми.....	60
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	68
ДОДАТКИ.....	75

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах реформування національної системи освіти в Україні винятково важливого значення набуває застосування інноваційних педагогічних технологій у навчально-виховному процесі для дітей з особливими потребами, перетворення навчальних закладів на зразок демократичного правового простору та позитивного мікроклімату. Важливість вирішення цього завдання в наш час зумовлюється тенденцією до зростання кількості дітей, у яких офіційно діагностовано різного роду порушення розвитку і відхилення поведінки, зокрема і синдром дефіциту уваги та гіперактивністю.

Проблема допомоги дітям із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності набирає дедалі більшої актуальності як найбільш розповсюджена причина порушень поведінки у дітей дошкільного віку, що призводить до ускладнення в навчанні у дітей шкільного віку. Все це і спонукає науковців до ґрунтовного аналізу проблеми залучення таких дітей у загальноосвітній простір шляхом надання педагогічної підтримки, особливо з використанням нетрадиційних методів, до яких відноситься вальдорфська педагогіка.

Вагомим внеском у вивчення проблеми педагогічної підтримки учнів із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності стали результати досліджень українських науковців у галузі педагогіки, а саме: С. Бадер, М. Бойченко, О. Василенко, М. Захарчук, А. Колупаєва, І. Найда, М. Сварник, Н. Софій, Е. Фісун, М. Швед, В. Шпак, М. Шутова

Дослідженням особливостей вальдорфської педагогіки, її змісту, методики, організації навчально-виховного процесу в сучасній науковій літературі займаються такі вчені як: Н. Абашкіна, І. Брехман, О. Гребенщикова, О. Іонова, І. Нільсен, А. Пинський, Л. Родіонова та ін.

Об'єкт дослідження – синдром дефіциту уваги та гіперактивності, як психічний феномен.

Предмет дослідження – особливості розвитку дітей із синдром дефіциту уваги.

Мета дослідження – виявити особливості розвитку дітей з СДУГ та розробити і перевірте ефективність впливу корекційно-розвиткової програму на основі принципів вальдорфської педагогіки.

Гіпотеза дослідження: передбачаємо що, залучення основних ідей вальдорфської педагогіки та застосування її принципів ефективніше впливає на розвиток дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

Відповідно до мети, визначено такі завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблем розвитку дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.
2. Визначити концептуальних засад та принципів вальдорфської педагогіки та особливості їх застосування в організації навчально-виховного процесу закладів дошкільної освіти.
3. Провести емпіричне дослідження особливостей розвитку дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.
4. Розробити та проаналізувати ефективність корекційно-розвиткової програми на основі принципів вальдорфської педагогіки для дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

Для вирішення завдань та досягнення поставленої мети використано такі методи дослідження:

– теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та інтерпретація інформації, отриманої в ході теоретичного вивчення наукової літератури з проблем розвитку дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю та вальдорфської педагогіки;

– емпіричні: методики «Знайди і полічи фігури» для визначення рівня концентрації та обсягу уваги; «Знайди квадрат» для визначення розвитку зорового сприйняття; «Шукаю скарб» для визначення розвитку тактильного

сприйняття; «Розподіли на групи» для визначення рівня сформованості узагальнення; «Запам'ятай і назви іграшки» для визначення рівня розвитку комбінованої пам'яті.

– математично-статистичні методи обробки результатів дослідження: методи описової статистики, порівняльний аналіз.

Наукова новизна полягає у тому, що було доведено ефективність впровадження принципів вальдорфської педагогіки в корекційно-розвиткову програму для дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

Практичне значення полягає у тому, що результати дослідження можуть бути використані практичними психологами, педагогами в процесі організації навчально-виховного процесу дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

Структура наукової роботи. Наукова робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури, додатків. Загальний обсяг роботи – 78 сторінок. Основний зміст роботи викладено на 72 сторінках. Робота містить 10 таблиць та 2 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ І ПРИНЦИПІВ ВАЛЬДОРФСЬКОЇ ПЕДАГОГІКИ В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1. Особливості розвитку дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю

У контексті сучасного освітнього простору гіперактивність (підвищена, надмірна активність) дітей та пов'язані з нею порушення поведінки є не лише причиною невдоволення вчителів і батьків, а й передумовою серйозних шкільних проблем, що виникають у цієї категорії дітей вже з перших днів навчання. Повна назва діагнозу – синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). Діти з цим синдромом дуже рухливі, балакучі та метушливі. Поряд із цим вони мають низку проблем із концентрацією уваги, із зосередженістю. В усьому світі частка дітей зі СДУГ сьогодні становить близько трьох відсотків. З огляду на це, в класі, що нараховує тридцять учнів, цілком може навчатися саме така дитина.

Синдром дефіциту уваги (СДУГ) неврологічно-поведінковий розлад – розвитку, який виникає у дитячому віці і проявляється проблемами з концентрацією уваги, гіперактивною та імпульсивною поведінкою. Дитина зі СДУГ непосидюча, проявляє постійну надмірну активність, не може всидіти на заняттях в школі чи дитячому садку, не буде робити те, що не цікаво. Перебиває старших, пустує на уроках, займається своїми справами. При цьому адекватно і правильно сприймає навколишнє, чує і розуміє всі вказівки старших, проте не може виконувати їхні інструкції через імпульсивність. Незважаючи на те, що дитина усвідомила завдання, вона не може довести розпочате до кінця, не в змозі планувати і передбачати наслідки своїх вчинків.

Найбільш яскраво гіперактивність виявляється у дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку. У цей віковий період здійснюється перехід до навчальної діяльності й збільшується інтелектуальне навантаження: від дітей вимагається вміння концентрувати увагу на тривалій проміжок часу, доводити розпочату справу до кінця, досягати певного результату. Саме в умовах довгострокової та систематичної діяльності гіперактивність демонструється дуже переконливо. Батьки спостерігають негативні наслідки непосидючості, неорганізованості та непомірної рухливості своєї дитини, чують зауваження з боку вчителів.

Сьогодні цей синдром діагностується засобами спеціальних опитувальників, що містять дуже суб'єктивну і не завжди адекватну характеристику поведінки дитини. Так, наприклад, батьки та вчителі завжди будуть по-різному відповідати (з урахуванням своїх психологічних особливостей) на поставлені запитання: чому дитина «не слухає те, що їй говорять»? чому «часто і легко відволікається». Окрім того, прояви СДУГ (неуважність, гіперактивність, імпульсивність) є схожими за характеристиками з іншими, за природою свого походження, порушеннями поведінки. За руховим розгальмуванням, імпульсивністю і неуважністю можуть приховуватися зовсім різні стани та захворювання. Фахівці вважають, що СДУГ необхідно відрізнити від специфічних порушень навчання (порушення читання, письма тощо), астенічних синдромів на тлі соматичних захворювань, хвороб щитоподібної залози, олігофренії легкого ступеня, психіатричних розладів. Поряд із цим існує група дітей, чиї індивідуальні особливості темпераменту можуть нагадувати СДУГ, не супроводжуючись порушеннями уваги. Суб'єктивізм оцінок, на підставі яких ставиться діагноз СДУГ, може визначати і гіпер-, і гіподіагностика синдрому. Однак подібна діагностика не дозволяє виявити механізми порушень поведінки, організації діяльності та когнітивного розвитку дітей. Ситуація ускладнюється насамперед тим, що інформованість фахівців системи освіти і батьків щодо синдрому дефіциту уваги, його причин,

механізмів і можливих заходів ефективної допомоги дітям є надзвичайно низькою.

Гіперактивність найчастіше супроводжується складністю концентрації уваги, імпульсивністю, нестійкістю настрою. Поєднання цих характеристик і надає загальне, але не дуже чітке визначення проблеми «порушення – поведінки». Причини та механізми проявів СДУГ фахівці обговорюють і досліджують вже понад 200 років. Так, наприкінці 60-х років ХХ століття було введено у науковий обіг термін для позначення цього синдрому – «мінімальна мозкова дисфункція» (ММД), але це був дуже загальний і розпливчастий діагноз. Дослідження СДУГ тривають і до сьогодні. Проте, на жаль, немає ще єдиної загальноприйнятої точки зору ні на походження, ні на механізми виникнення СДУГ (це наочно демонструє схема, наведена на рис. 1.1).

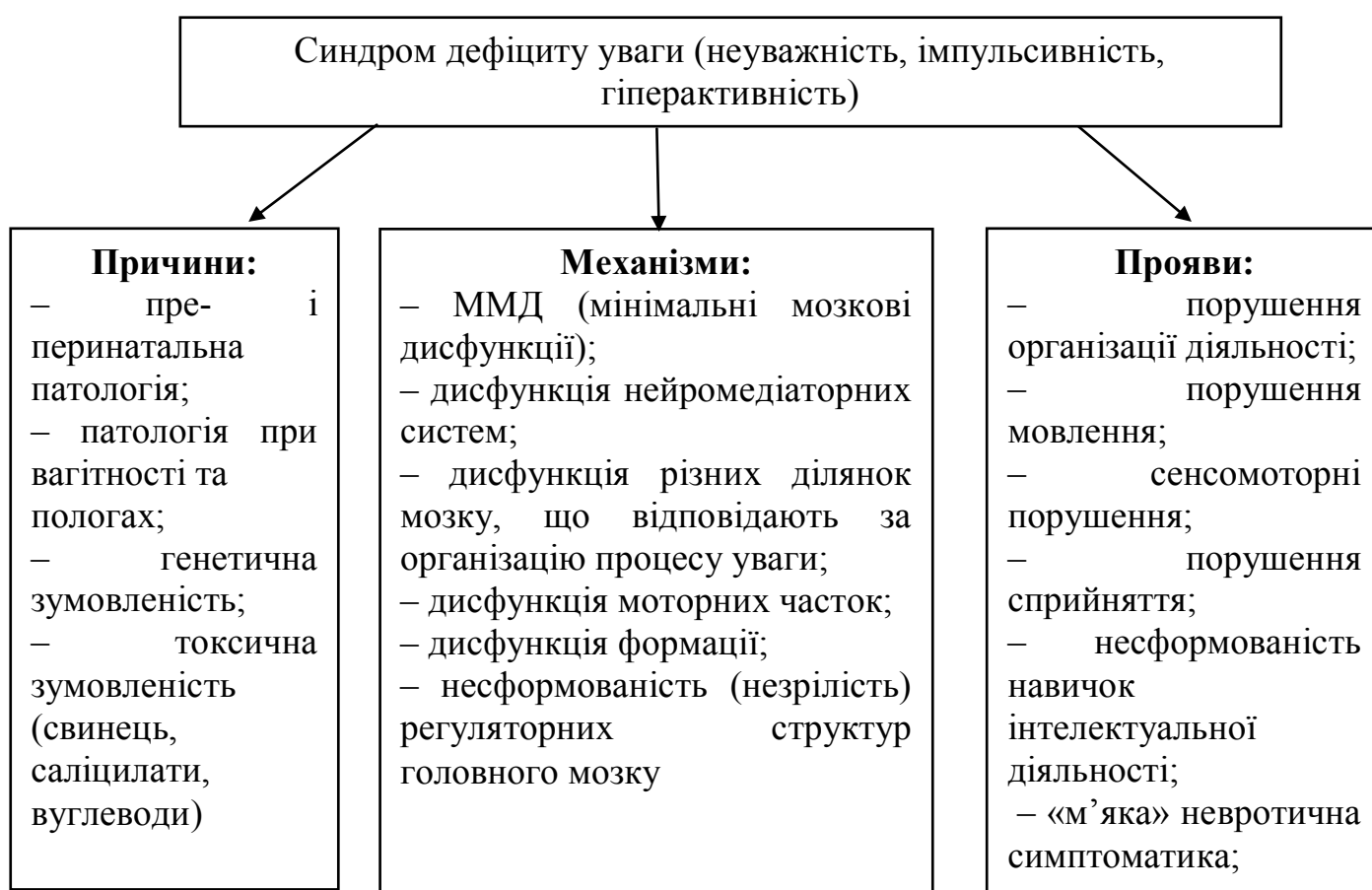


Рис. 1.1. Причини, прояви та механізми синдрому дефіциту уваги та гіперактивності

У якості однієї з визначальних причин СДУГ переважно розглядається порушення розвитку центральної нервової системи, пов'язане з наслідками уражень мозку дитини в результаті родової патології (черепно-мозкових травм, асфіксії), а також впливу шкідливих факторів під час вагітності (алкоголь, певні лікарські препарати, паління). При порівнянні особливостей дітей з СДУГ зі здоровими однолітками виявлено, що саме складні захворювання матері під час вагітності, токсикоз, тривалі або стрімкі пологи, а також важкі захворювання і травми дитини на першому році життя найчастіше спостерігалися саме у дітей з синдромом. Зауважимо, що зазвичай є мінімальними і важко діагностуються при звичайному неврологічному обстеженні також наслідки органічного ураження мозку. У галузі дослідження СДУГ сьогодні є прихильники генетичної природи синдрому. Нині існує гіпотеза, згідно з якою порушення уваги у дітей з СДУГ тісно пов'язане з несформованістю або порушенням процесів активації, демонструючи різні варіанти цих порушень. Першим порушенням є активація, зумовлена надмірною стимуляцією. В цьому випадку увага зазнає змін, оскільки дитина не в змозі «відфільтрувати» інформацію, яка надходить, виокремлювати головне, найбільш значуще. У зв'язку з цим виникає порушення регуляції та контролю впливу, саме тому дитина швидко відволікається. Друге недостатність власне процесів активації, низький рівень реакції – дитини на зовнішні стимули, що теж проявляється як порушення уваги й організації діяльності.

Гіперактивні діти напрочуд швидко збуджуються. Крик, істеричні нотки в голосі дорослого лише заохочують їх до активності. Науковцями доведено, що розміри головного мозку в гіперактивних дітей на 3-4 % менші за норму. Чим меншим є мозок, тим сильнішими стають прояви гіперактивності. На підставі цього фахівці вважають, що гіперактивність не є наслідком поганого виховання, а має біологічну природу. З огляду на це, до основних симптомів СДУГ належать: порушення уваги, гіперактивність, імпульсивність.

По-друге, багато чого залежить від особливостей тих дорослих, які відповідають на питання. Хтось спокійно ставиться до біганини і шуму, когось

це дратує і «виводить з себе», хтось є уважним і об'єктивно оцінює стан дитини, а дехто звертає увагу тільки на те, що заважає, – тому відповіді навіть на подібні запитання можуть істотно відрізнятись. Симптоми СДУГ нами наведено у відповідності до Класифікатора МКБ-10 для того, щоб педагоги та батьки мали уявлення про них і не використовували для самостійної діагностики самодіяльні анкети й тести. Рання діагностика синдрому має будуватися з урахуванням вікової динаміки цього стану. Вивчення анамнезу свідчить про те, що в ранньому віці у більшості дітей з СДУГ виявляється синдром підвищеної нервово-рефлекторної збудливості (або синдром гіперзбудливості). Ці прояви виникають переважно в перші місяці життя і лише у 20 % випадків припадають на пізніші терміни (шість-вісім місяців). Незважаючи на правильний режим, догляд і належне харчування, діти можуть залишатися неспокійними, у них виникатиме безпричинний крик, що супроводжується надлишковою руховою активністю, вегетативними реакціями у вигляді почервоніння або мраморності шкірних покривів, акроціанозу, посиленої пітливості, тахікардії, частішання дихання. Під час крику можна також спостерігати підвищення м'язового тону, тремор підборіддя, рук, клонуси стоп і гомілок, мимовільний рефлекс Моро. Порушення сну при синдромі гіперзбудливості спостерігається у 82 % випадків. Виявляється зазвичай через низку ознак: ускладнене тривале засипання, мимовільне пробудження, раннє пробудження, здригання навіть при незначному звуці, підвищена рухова активність, крик, стереотипні рухи уві сні (хитання головою, смоктання пальця тощо), сонливість або збудливість протягом дня, іноді повна інверсія сну і неспання. Поширеним симптомом гіперзбудливості є труднощі при годуванні дитини та порушення роботи її шлунково-кишкового тракту. Діти погано притискають материнські груди під час годування, є неспокійними, досить рано відмовляються від грудного годування – це все безумовні симптоми гіперзбудливості, які можуть також бути проявом своєрідної захисної реакції на будь-які неприємні відчуття під час годування (наприклад, відчуття болю при нейрогенному пілороспазмі, підвищеному газоутворенні). Поряд із

порушенням смоктання може з'являтися схильність до відрижки, а за наявності функціонального нейрогенного пілороспазму – блювота. Для таких дітей характерною є схильність до рідких випорожнень, пов'язаних із підвищеною збудливістю кишкової стінки, що призводить до посилення перистальтики кишківника під впливом навіть незначних подразників. Пронеси нерідко чергуються з запорами. У віці від одного до трьох років дітей із СДУГ вирізняє з-поміж інших низка ознак: підвищена збудливість, рухове занепокоєння, порушення сну й апетиту, слабкий приріст ваги тіла, певне відставання в мовному і руховому розвитку. Окрім цього, до настання трирічного віку проявляються такі особливості як моторна неспритність, підвищена стомлюваність, відволікання, рухова гіперактивність, імпульсивність, упертість і негативізм. У молодшому шкільному віці такі діти можуть характеризуватися певною затримкою формування навичок охайності (енурез, енкопрез). Наростання симптомів СДУГ може також співпадати із початком відвідування дитячого садка або школи. Збільшення навантажень на ЦНС в цьому віці може призводити до порушень поведінки у вигляді впертості, неслухняності, негативізму, а також до невротичних розладів та уповільнення темпів психомовного розвитку.

Наголосимо, що максимальна вираженість проявів СДУГ часто збігається з критичними періодами психомовного розвитку. Перший період охоплює вік від року до двох, коли відбувається інтенсивний розвиток кіркових мовних зон і активне формування навичок мовлення.

Другий припадає на вік близько трьох років: на цьому етапі збільшується активний словниковий запас, удосконалюється фразова мова, розвиваються увага і пам'ять. Однак, у багатьох дітей із синдромом за цих умов виявляється затримка розвитку мови і порушення артикуляції. Дослідження останніх років надають ученим підстави стверджувати, що у дітей із СДУГ недостатньо сформовано так звані прагматичні мовні функції. Зокрема, порушено здатність до мовного спілкування з оточуючими, до розуміння емоцій, реакцій, інструкцій і гумору, виражених у мові. Діти не можуть дотримуватися правил

ведення бесіди (висловлюватися перед співрозмовником по черзі, підтримувати тему розмови), змінювати стиль своєї промови в залежності від віку співрозмовника (молодша дитина, одноліток чи дорослий).

Третій критичний період характеризує вік від шести до семи років і збігається з початком становлення навичок письмової мови. У дітей із СДУГ формується шкільна дезадаптація і виникають проблеми поведінки. Значні труднощі психологічного характеру переважно зумовлюють різні психосоматичні порушення, прояви вегетативно-судинної дистонії. Школярам із синдромом також властивою є слабка психоемоційна стійкість при невдачах, непевненість у собі, занижена самооцінка, прості та соціальні фобії, запальність, задержуватість, опозиційність і агресивна поведінка. У підлітковому віці у дітей із СДУГ практично зникає гіперактивність, але зберігаються імпульсивність і порушення уваги, досить часто простежується зміна поведінки, агресивність, мають місце проблеми взаємовідносин у сім'ї та школі, погіршується успішність, може з'явитися потяг до вживання алкоголю і наркотиків. Надання допомоги дітям із СДУГ повинно бути своєчасним, мати комплексний характер і об'єднувати різні підходи, у тому числі: методи модифікації поведінки (спеціальні виховні прийоми для батьків і педагогів), психолого-педагогічної корекції, психотерапії, а також медикаментозне лікування. Застосування сучасних методів сприяє тому, що діти з синдромом досягають вагомих результатів, поступово долають труднощі в навчанні, поведінці та спілкуванні, але необхідними умовами для цього є своєчасність, послідовність і достатня тривалість такої допомоги.

1.2. Концептуальні засади та принципи вальдорфської педагогіки

Вивчення особливостей вальдорфської педагогіки та її змісту є міждисциплінарною та займає важливе місце серед досліджень вітчизняних та зарубіжних педагогів та психологів.

Дослідженням особливостей вальдорфської педагогіки, її змісту, методики, організації навчально-виховного процесу в сучасній науковій літературі займаються такі вчені як: Н. Абашкіна, І. Брохман, О. Гребенщикова, О. Іонова, І. Нільсен, А. Пинський, Л. Родіонова та ін.

Вальдорфська педагогіка – це міжнародний культурно-освітній рух, пов'язаний з ім'ям Рудольфа Штейнера. Нині число так званих вільних вальдорфських шкіл (або антропософських шкіл Р. Штейнера) у світі наближається до 500. Найбільше розповсюдження вони одержали у Німеччині, Голландії, Швеції, Великій Британії, Австрії, США. Є школи в Африці, Південній Америці, Японії та інших країнах. Вальдорфська педагогіка представлена також сотнями дитячих садків; вона безпосередньо пов'язана з оригінальним лікувально-педагогічним напрямом, заснованим Р. Штейнером. Вальдорфській педагогіці присвячена значна кількість публікацій: статті загально-педагогічного змісту, психологічна та медична література, інформаційні часописи для батьків. Постійно видаються журнали і серії книг; серед найвідоміших західнонімецький журнал «Мистецтво виховання» та серія «Вчення про людину і виховання». На жаль, у вітчизняних виданнях література з вальдорфської педагогіки досить обмежена [80].

Як показало дослідження, створена Р. Штейнером на початку ХХ сторіччя антропософськи зорієнтована духовна наука, яка є фундаментом філософії виховання для вальдорфської школи і розглядає світ і людину у вигляді єдиного органічного цілого, була підготовлена багатомісячним розвитком філософської думки. Ідея про людину як мікрокосм, що відображає в собі макрокосм, стійко відтворюється протягом всієї історії людської культури з самого початку її існування й належить до найбільш фундаментальних положень філософського, теоретико-пізнавального та художнього типів духовної культури [53].

Базуючись на органічному синтезі космічних процесів і основних напрямів розвитку людини й людства – психофізіологічному, соціальному, освітньо-культурному, науково-технічному та ін., – Р. Штейнер відходить від

однобічного підходу до людини, властивого багатьом концепціям, що дають уявлення про людину лише як про істоту, яка є продуктом спадкових факторів, або ж про таку, що визначається переважно впливом оточуючого середовища або тільки духовним принципом, і формує образ людини як єдності трьох взаємозумовлених аспектів особистості – біологічного (фізично-тілесного), психічного (душевного) і духовного. І тільки розвиток усіх аспектів у кожній фазі життя є запорукою гармонійного розвитку і його підсумком, законними свідченнями якого є фізичне здоров'я, розсудливість і душевний спокій, людське щастя й задоволення життям [53].

Важливим у антропо-філософській теорії й практиці, з психолого-педагогічної точки зору, є акцент на найважливіше значення для всього життя людини процесів виховання й навчання, які визначають благополучність або неблагополучність людини в дорослому житті як з тілесного, так і з душевно-духовного боку. На відміну від широко відомих уявлень про кожний наступний віковий період як такий, що впливає з попереднього, Р. Штейнер підкреслює, що наслідки розвитку в дитинстві можуть проявлятися при досягненні людиною, наприклад, 20 чи 30 років або в ще більш зрілому віці.

Реальне пізнання людини та законів її тілесно-душевно-духовного розвитку є фундаментом побудови дидактики й методики вальдорфської школи, їхньої орієнтації на цілісний всебічний гармонійний розвиток особистості дитини відповідно до законів людської природи та особливостей вікового становлення [80].

Перша вальдорфська школа була заснована в Німеччині (Штутгарт) у 1919 році, метою якої було забезпечення освітою всіх дітей, незалежно від їх соціального походження. Основним завданням вальдорфської школи є не одержання дитиною освіти як суми знань і вмінь, а виховання людини, яка орієнтована на оточуючий світ, сприйнятлива до нового, здатна здійснювати усвідомлений вибір і брати на себе відповідальність за нього. Головним принципом і девізом вальдорфської педагогіки є свобода, але свобода не в значенні асоціальності. Вальдорфська школа не орієнтує дітей у напрямку того

чи іншого світогляду, а допомагає їм вільно і плідно самовизначитись, тверезо і відповідально усвідомити реалії сучасного світу.

В організаційному аспекті принцип свободи означає, що вальдорфська школа існує на засадах самоуправління: всі важливі організаційні питання і проблеми вирішує колегія вчителів, яка збирається традиційно у четвер після занять. У школі відсутня вертикальна структура влади і підпорядкування. В житті навчального закладу постійну участь беруть батьки. Існує ініціативна група, яка чітко уявляє собі картину освітнього процесу у школі, знає суть і об'єм своєї діяльності у батьківських групах та комітетах. У справі заснування і підтримки школи ентузіазм батьків має неменше значення, ніж ентузіазм учителів. У спільних педагогічно-батьківських об'єднаннях вирішуються питання будівництва, зв'язків з державними організаціями, проведення спільних свят тощо [81].

При всьому розмаїтті практичних форм Штейнер-шкіл, що зростають з національного коріння і мають національні особливості й специфіку, за своєю суттю вони багато в чому схожі, бо орієнтують свою діяльність на загальнолюдські цінності й на пізнання дитини, на систему соціо-філософських і загально-педагогічних принципів.

Соціо-філософські принципи – це сукупність базових ідей, втілення яких забезпечує при вихованні та навчанні реалізацію пріоритету свободи людини, тобто діяльність школи, яка гармонійно сполучає вимоги суспільного середовища до зростаючого покоління і потреби особистості у світоглядному, соціальному, професійному самовизначенні в контексті культурного усвідомлення індивідуальної свободи і відповідальності.

Основними шляхами реалізації цих принципів є функціонування школи як соціального організму, невіддільного від національної культури та умов життя народу, на основі спільної взаємопогодженої діяльності педагогів, учнів, батьків, громадськості; автономність школи у вирішенні основних економічних, правових, педагогічних завдань; неконфесійність, світськість,

відкритість системи освіти як прагнення до інтеграції в світові освітні структури.

Загально-педагогічні принципи, створюючи теоретичну і практичну базу реалізації вільного виховання на основі втілення в освітню практику пріоритету людинопізнання, забезпечують послідовність і безперервність процесу виховання й навчання, всебічну розвивальну освіту, виховуюче навчання, постійну динаміку освітнього процесу і об'єднують три взаємопов'язані групи принципів:

- принцип цілісності педагогічного процесу, принцип особистісно-орієнтованого підходу до дитини,

- принцип постійного випереджального розвитку системи освіти.

Останній принцип вимагає, щоб, не створюючи нову систему, освіта постійно внутрішньо перетворювалась і оновлювалась через змінювання змісту з урахуванням результатів і перспектив розвитку науки і цивілізації, можливостей людини і потреб суспільства, через зміни форм і методів навчання, зумовлені інноваційними процесами, тощо [53].

В ідейно-теоретичному аспекті принципи вальдорфської школи погоджуються з основними підходами у вітчизняній освіті, спрямованими на реалізацію нагальних для сучасної системи виховання й навчання цілей і завдань гуманістичної педагогіки. У той же час саме для Штейнер-школи є характерним те, що гуманістичні ідеї реалізуються в процесуальному плані, відбиваючись у навчальних планах і програмах, у методиках викладання та організації функціонування шкільного організму.

Найбільш перспективним є використання ідей Штейнер-педагогіки при навчанні молодших школярів, оскільки початкова ланка найменш вразлива з огляду наукових досліджень. З іншого боку, вальдорфські підходи на початковому ступені навчання можуть сприяти вирішенню актуальних для вітчизняної системи освіти завдань, пов'язаних з поступовим переходом початкової школи на 4-річний термін навчання і розробкою та впровадженням адекватних форм і методів освіти шести літок.

Базуючись на системі вальдорфських принципів, визначено основні вимоги до початкової освіти вітчизняної школи, які спрямовані на реалізацію прогресивних ідей Штейнер-педагогіки:

- органічний зв'язок процесу виховання і навчання з національними історичними, соціокультурними особливостями та традиціями українського народу, його мистецтва, звичаїв, фольклору тощо;

- організація тісної взаємодії педагогів, батьків, учнів; пріоритет людинознавства в освітньому процесі, що дозволяє здійснювати цілісний підхід до педагогічного процесу, який забезпечує наступність і безперервність освіти, всебічний розвиток дитини, виховуюче навчання, з одночасною орієнтацією на особистість учня.

Виходячи з того, що механістичне перенесення зарубіжного досвіду не може забезпечити успішності педагогічного процесу вітчизняної школи, що вальдорфська педагогіка, виступаючи основою для педагогічної творчості, повинна бути адаптована до існуючої системи освіти, розкрито науково-методичні засади реалізації ідей Штейнер-педагогіки в умовах національної школи. Це дозволило науковцю О. Іоновій розробити модель сучасної початкової школи, яка інтегрує вітчизняні гуманістичні традиції та ідеї, принципи вальдорфської школи; створити алгоритм системної організаційно-педагогічної діяльності з використання ідей Штайнер-педагогіки в навчально-виховному процесі вітчизняної початкової школи [26].

Важливим компонентом цієї системи є мотиваційно-ціннісний, який передбачає комплексну роботу з формування мотивації цілеспрямованої діяльності суб'єктів вальдорфського освітнього процесу (педагогів, батьків, дітей) на основі ціннісних соціальних і особистісних орієнтацій, що значною мірою визначає успішність педагогічного процесу, збереження духовно-педагогічної ідентичності Штейнер-педагогіки, формування творчої атмосфери, довірливих стосунків між учителями і школярами, педагогами й батьками, родиною та школою; змістовно-підготовчий етап системи спрямований на розробку програм навчання педагогів і їхню підготовку до роботи за

вальдорфськими методиками, науково-методичне забезпечення навчально-виховного процесу (розробка планів і програм навчання й виховання учнів на принципах Штейнер-педагогіки, тематичних і поурочних планів, відбір форм і методів проведення педагогічного процесу, навчальної літератури для школярів, складання розкладу занять); забезпечення матеріально-технічної бази навчально-виховного процесу.

Процесуальний етап, який забезпечує за допомогою ретельно відібраних методів, засобів, форм педагогічно доцільні взаємини вчителя з учнями, всередині вчительського колективу, а також тісну взаємодію школи з батьками та громадськістю. Так, діяльність учителя з організації навчально-пізнавальної діяльності учнів передбачає її органічний зв'язок з організацією інших видів розвивальної діяльності.

І, нарешті, аналітико-результативний етап, що забезпечує оцінювання рівня ефективності навчально-виховного процесу, його оперативне корегування з метою узагальнення й розповсюдження отриманого позитивного досвіду в освітній практиці сучасної школи.

Зміст шкільної освіти полягає у єдності обов'язкових предметів з диференційованою системою курсів за вибором. При вступі до 1-го класу необхідно пройти перевірку на «шкільну зрілість». Вона включає відбір на: навчальну компетентність (вміння зосередитись на справі й витримувати певне навантаження); моторну компетентність; мотиваційну компетентність (інтерес та бажання до навчання); соціальну компетентність (здатність до контактів, вміння адаптуватись, слідувати за правилами поведінки) [80].

У класичній вальдорфській школі навчання триває 12 років; ті, хто бажає вступити до університету, закінчують ще 13-й «абітурієнтський» клас. До речі, відсоток вальдорфських випускників, що вступають до вищих навчальних закладів, у середньому не нижче, а подекуди й вище аналогічного показника серед випускників звичайних державних шкіл. Головною фігурою навчально-виховного процесу у вальдорфській школі є так званий класний учитель. Він викладає в одному класі (з 1-го по 8-й) всі загальноосвітні предмети

(математику, рідну мову та літературу, фізику, ботаніку, антропологію, географію, історію тощо). При цьому немає підручників і методик, весь навчальний матеріал виступає перед учителем як єдине ціле, що поступово ним розгортається й формується. Відсутній жорсткий навчальний план, оскільки він, на думку вальдорфських педагогів, у кожному конкретному випадку повинен вичитуватися з конкретної концепції дитини [81].

Соціо-філософські принципи вальдорфської педагогіки є метасвітоглядними, оскільки носять загальнолюдський характер, а саме:

1. Гуманістична спрямованість – визнання цінності людини як особистості, її права на вільний розвиток та прояв своїх здібностей.

2. Принцип демократизації передбачає усунення авторитарного стилю виховання, гуманізацію взаємин між вихователями і вихованцями, їх співробітництво, охоплює усі рівні управління та структури освітнього процесу.

3. Принцип поєднання національного та загальнолюдського – вихід до загальнолюдського через вивчення національної та світової культури.

4. Принцип релігійної толерантності – не пропагувати жодної релігійної конфесії, але залучати до змісту освітнього процесу загальнолюдські надбання світової духовної культури.

5. Принцип гармонізації родинного та суспільного виховання передбачає єдність педагогічних вимог школи, сім'ї і громадськості, психолого-педагогічний супровід родинного виховання як важливої ланки виховного процесу і забезпечення просвіти батьків з метою підвищення рівня психолого-педагогічної компетентності та педагогічної культури.

6. Принцип поєднання соціального та індивідуального: формування самостійної, самодостатньої особистості, яка вміє поважати та відчувати потреби оточення і позитивно впливати на розвиток та реалізацію інших людей.

Необхідною передумовою для втілення цього принципу є розуміння важливості співпраці педагогів, батьків та оточення.

7. Принцип свободи у самовизначенні. Кінцева мета виховання – світоглядне, соціальне і професійне вільне самовизначення кожної окремої особистості в контексті культурного усвідомлення своєї індивідуальної свободи і відповідальності.

Загально-педагогічні принципи вальдорфської педагогіки, створюючи теоретичну і практичну базу реалізації виховання на основі втілення в освітню практику пріоритету людино-пізнання, забезпечують послідовність і безперервність процесу виховання й навчання, постійну динаміку освітнього процесу, реалізуються на власне антропософських підходах до пізнання природи людини:

1. Принцип дитиноцентризму – вибір змісту та методів виховання й навчання з орієнтацією насамперед на конкретну дитину, на актуальний стан конкретної групи дітей та перспективи саме їхнього розвитку. Індивідуальних підхід до кожного учня, урахування темпераменту, особистих якостей, конкретних сімейних обставин тощо.

2. Принцип поваги до особистості дитини, до її почуттів, здібностей та потенційних можливостей. Педагог уникає способів мотивації до навчання, що ґрунтується на егоїзмі, честолобстві та страху.

3. Принцип цілісного охоплення природи людини – принцип побудови освітнього процесу на основі антропологічної науки про цілісність психічного, духовного і фізичного єства людини та розуміння органічних метаморфоз.

4. Принцип вікової відповідності. Закони духовного і фізичного розвитку, процеси, зміни, які відбуваються у внутрішньому світі дитини на кожному етапі, слугують головними орієнтирами освітньої діяльності.

5. Принцип різнобічності й гармонійності: гармонійне поєднання факторів розвитку інтелектуальних, почуттєвих та вольових якостей особистості.

6. Принцип наступності означає проходження ряду етапів, протягом яких поступово ускладнюються й урізноманітнюються зміст та напрями освітньої діяльності.

7. Принцип пов'язаності з життям: навчання повинно мати практичне спрямування, діяльнісний підхід, виховна та навчальна робота повинні мати постійний зв'язок з реаліями і ритмами оточення.

8. Принцип обов'язкового чуттєвого переживання передбачає поєднання пізнавального та емоційно-вольового опрацювання дітьми матеріалу, що подається.

9. Принцип педагогічної свободи вчителя: творче використання освітніх програм, свобода у виборі навчального матеріалу, що відповідає особливостям конкретного класу й тим проблемам, які прагне вирішити педагог.

1.3. Особливості застосування принципів вальдорфської педагогіки в організації навчально-виховного процесу закладів дошкільної освіти

Базуючись на принципах Державного стандарту початкової освіти (презумпція талановитості дитини, цінність дитинства, радість пізнання, розвиток особистості, здоров'я та безпека), Вальдорфська освітня програма реалізує систему взаємопов'язаних соціо-філософських і загально-педагогічних принципів діяльності Вальдорфських шкіл.

Теорія Р. Штайнера підкреслює три головних складових людського єства – тіло, душа й дух. Метою нової методики стало збагачення й удосконалення цієї триєдності. Вважаючи, що всі три основи найчастіше перебувають у невідповідності між собою, Р. Штайнер прагнув до гармонії між ними й поділив навчання у школі на 3 періоди:

1. Раннє дитинство (за Р. Штайнером – перші 7 років життя) – час для тілесного розвитку.

2. Дитинство (7 - 14 років) – період становлення емоційної сфери, тобто душі.

3. Отрочтво (від 14 до 21 року) – формування духовних якостей.

Хоча вальдорфська педагогіка і виступає проти раннього цілеспрямованого навчання (наприклад читання та рахування), це не означає, що дитина у вальдорфському дитячому садку «нічому не вчиться». Навпаки, вальдорфські педагоги стверджують, що саме в період раннього дитинства малюки вчаться найбільш інтенсивно. До 3-4 років маленька людина засвоює величезну кількість різноманітного досвіду, знань та умінь. Але робить вона це не як дорослі або школярі на уроках, а так, як це властиво саме дитині-дошкільнику – навчається всім своїм життям. Взаємодіючи із батьками, спілкуючись з однолітками, спостерігаючи, переживаючи, граючи, одягаючись, освоюючи предмети домашнього вжитку, слухаючи казку, розгойдуючись на гойдалках і т.п. – дитина весь час вчиться. Процеси життя і процеси навчання для малюка тісно пов'язані один з одним. Р. Штайнер пише про це так: «Існують два ключових слова, що розкривають нам суть ставлення маленької дитини до свого оточення: це наслідування і приклад». Через наслідування дитина навчається прямостоянню і мові. У минулі століття дитина через наслідування, тобто через безпосередню участь у житті дорослих, вчилася взагалі всьому, що їй було необхідно в житті. Відбувається це так: дитя душевно віддається всьому, що вона сприймає у своєму оточенні, щоб потім відтворити це в дії. Сприйняття, душевна віддача і діяльність волі утворюють єдність, яка зникає лише в подальшому, коли в основу вчинку ляже рішення.

Е. Грюнеліус, засновниця першого дитячого садка, зазначає що розуміння ролі наслідування у розвитку маленької дитини є важливим педагогічним принципом. Це означає, що дитині в дитячому садку повинні пропонуватися, по можливості, найрізноманітніші види діяльності, наслідування яким буде сприяти творчості, розвитку спритності, умінь, вправності. Це – рукоділля: прядіння, шиття, ткацтво на зроблених самими ж дітьми маленьких ткацьких рамках, фарбування вовни і тканин. Діти беруть участь у догляді за садом, в обмолочуванні, помелі зерна та випіканні хліба, працюють молотком, прибирають групу і т.п. Вся ця діяльність ніколи не є самоціллю, але вплетена у повсякденне життя групи: наприклад, ляльок майструють для лялькового

спектаклю; ткацькі рамки – для того, щоб на них виткати килимок для лялькового будиночка. Для різних урочистостей створюють антураж, наприклад, ліхтарики для осіннього свята ліхтариків або печиво на Різдво і т.п. Вальдорфські педагоги намагаються уникати штучно сконструйованих дидактичних матеріалів, вважаючи, що саме життя пропонує великі можливості розвитку. Наприклад, коли дитина своїми руками намагається прясти нитку для килимка з теплої, живої вовни, то в цій роботі задіяні й тонка моторика і тактильна активність її пальців. Але крім цього дитина розуміє загальний зміст своєї роботи, те, заради чого ця діяльність відбувається (килимок для лялькового будиночка). Таким чином дитина не просто робить вправи для пальців, а займається осмисленою і корисною справою. Така методика роботи сприятливо позначається на розвитку мислення дитини та її взаємодії зі світом. На цьому прикладі видно, як в одній конкретній дії – прядінні нитки з вовни – поєднуються кілька ліній розвитку: сенсорного, моторного, емоційного та інтелектуального. Таке з'єднання – найважливіший аспект методології вальдорфської дошкільної педагогіки. При цьому слід підкреслити, що від дітей не вимагають наслідування або участі в діяльності. Сторонній спостерігач може взагалі не помітити якоїсь організації життя у групі. Здається, що вихователька не робить нічого особливого, а все відбувається як би само собою. Але це – лише зовнішнє враження, що свідчить про високу майстерність педагога. За уявною простотою і природністю стоїть величезна зовнішня і внутрішня робота, і звичайно досвід. Вихователька просто починає займатися якоюсь справою, покладаючись на природну цікавість і наслідувальний інстинкт дітей. І вона рідко залишається одна довше хвилини. Мета методичного процесу полягає у продуманому, за змістом і спланованому за часом, створенні можливостей, які, однак, залишають простір для індивідуальної участі дитини в залежності від її віку, можливостей і особистої своєрідності. Таким чином, досягається природна індивідуалізація педагогічного процесу, – кожна дитина бере участь у пропонованій діяльності по-своєму, відповідно до особистих особливостей і можливостей.

Організація здорового ритму життя групи, повторюваного щодня, – неодмінна умова гармонійного розвитку. Відповідно до теорії Р. Штайнера «ритм є носієм здоров'я». Ритм дня становлять чергування фаз «вдиху» і «видиху». Фаза «видиху» – вільне творче розкриття сил дитини у грі, – змінюється фазою «вдиху», коли діти займаються з вихователем або слухають казку. Заняття, що чергуються утворюють тижневий ритм: у певний день тижня діти малюють акварельними фарбами, в іншій – займаються евритмією, в третій – їх чекає ляльковий спектакль. П'ятниця – день генерального прибирання. Діти звикають і знають заздалегідь, що їх сьогодні чекає в групі.

Одночасно з проживанням ритму року діти дізнаються витoki своєї національної культури. Цьому сприяє повсякденне життя вальдорфської групи, і свята, що відзначаються у душі народних традицій. Ці свята – не демонстрація досягнень, а важлива частина загальної життя. Діти не готують ніяких виступів спеціально для показу. На будь-якому торжестві вони просто живуть у святковому діянні. Всі зусилля педагогів спрямовані на те, щоб спонукати дітей до активної ігрової діяльності. Грі неможливо задати рамки «програми»: кожен день на таку «вільну гру» відводиться 1,5-2 ранкових години. Під час «вільної гри» діти самі, по можливості без вихователя грають. Зміст гри визначається самими дітьми і іноді буває абсолютно несподіваним. Гра за заздалегідь розробленою програмою, на переконання вальдорфських педагогів, втрачає основний сенс і перестає бути грою в справжньому сенсі цього слова.

Для того, щоб вільна гра могла розвернутися повноцінно, треба створити, по-перше, належні зовнішні умови, – організувати особливий ігровий простір і виділити час. По-друге, практичні заняття повинні давати дітям якомога більше імпульсів для активних і змістовних ігр, які часто наслідують діяльність та життя дорослих. Важливо створити середовище з різноманітним ігровим матеріалом. В обладнанні ігрової частини групи вальдорфського дитячого садка присутні дерев'яні ширми з полицкою по середині. Завдяки цим ширмам, які не перевищують зріст дітей, дітлахи можуть ділити простір кімнати на окремі

куточки, наприклад, влаштувати магазин або лікарський кабінет. Різнобарвні хустки різних розмірів можна використовувати як стіни і дах.

Вальдорфська дошкільна педагогіка проповідує своєрідну філософію іграшки: дітям пропонуються прості іграшки з природних матеріалів. Вони надають можливість доповнити предмет в грі до повного образу, активуючи при цьому свою фантазію. Малюки можуть створити з простого куска дерева або хустки щось несподіване. Предмет стає тим, що робить з нього творча фантазія дитини. Іграшки, по можливості повинні бути такими, щоб лише натякати на свою можливу функцію і дозволяти використовувати себе у грі багатофункціонально. Так, шматок блакитної тканини може стати озером, зоряним небом, дахом у магазині або стінами печери. В іграх «беруть участь» і «звичайні» меблі. Діти можуть побудувати високу вежу, поставивши один на одного кілька столів та стільців і накривши їх хустками. У вежі знаходиться ув'язнена принцеса, яку треба звільнити. Так у грі оживає казковий сюжет, який був напередодні змістом свята. Часто діти повторюють один сюжет протягом багатьох і багатьох днів. Крім вільної гри у вальдорфському дитячому садку культивуються пальчикові ігри, традиційні народні забави, музично-ритмічні та рухливі заняття. Малювання, ліплення зі спеціально приготовленого воску (пластилін не застосовується!) І заняття іншими видами мистецтв відбувається за принципом наслідування у формі гри. Кожен день дітям розповідають казку, яка теж може бути розіграна у вигляді вільної гри або лялькового спектаклю.

Отже, основними принципами роботи вальдорфського дитячого садка є: створення атмосфери, сприятливої для розвитку; виховання через наслідування і приклад; культивування різноманітних форм ігрової діяльності; створення простору, що сприяє розвитку вільної гри; організація здорового ритму життя групи; заняття різними видами трудової діяльності («педагогіка руки») і різними мистецтвами (живопис, музика, ліплення, евритмія).

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

2.1. Організація та методи експериментально-діагностичного дослідження особливостей розвитку дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю

В науковій літературі, вчені зазначають, щодо діагностики особливостей розвитку дітей з СДУГ, що міжнародна практика свідчить про використання опитувальників, які ґрунтуються на DSM – IV. Найпоширенішими в основному є методики, спрямовані на дослідження сфери уваги (коректурна проба Bourdon-Vos; методики Векслера), для оцінки вищих психічних функцій – нейропсихологічна методика А. Р. Лурія, адаптована для дитячого віку. Діагностичний процес при СДУГ, який ґрунтується на DSM – IV має декілька базових цілей: встановити діагноз СДУГ, коморбідних розладів; дослідити ситуацію в контексті сім'ї та соціального середовища (внутрішню та зовнішню інтраперсональну динаміку, наявність психотравмуючих факторів і захисних ресурсних чинників). Утім, встановлення діагнозу та досягнення розуміння ситуації через призму біопсихосоціальної моделі є не єдиними цілями діагностичного процесу. Іншою, надзвичайно важливою його метою є встановлення терапевтичної взаємодії з сім'єю та дитиною, встановлення партнерських стосунків, досягнення спільного бачення проблем, цілей та формування відповідного плану дій. Базовим методом діагностики СДУГ є клінічне інтерв'ю з батьками та дитиною, за результатами якого встановлюється відповідність виявлених клінічних симптомів діагностичним критеріям МКХ-10. Оцінювання симптомів СДУГ можна проводити за допомогою оціночних шкал: Коннерса, оцінки розвитку та благополуччя

дитини (The Development and Well-Being Assessment – DAWBA), контрольної таблиці дитячої поведінки (Child Behavior Checklist – CBCL), анкетного опитувальника сильних і слабких особливостей дитини (Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ), DSM-IV-TR. Для оцінювання порушень уваги (неуважності) та вольового контролю над мисленням, поведінкою і потягами (імпульсивності) при СДУГ можна використовувати лабораторні психофізіологічні тести: тест на функції уваги з безперервним виконанням (Continuous Performance Test), тест із стоп-завданням (Test with a feet-task).

Діагностичні критерії СДУГ за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) більш жорсткі, ніж СДУГ за діагностичним та статистичним керівництвом за психічними розладами IV перегляду (DSM-IV-TR). Отже, СДУГ, діагностований за критеріями МКХ-10, відповідає тяжкій комбінованій клінічній формі СДУГ за DSM-IV-TR. [3].

Найбільш складним в діагностиці СДУГ є врахування коморбідних розладів. В клінічній практиці гіперактивність та розлади уваги найчастіше зумовлені СДУГ. Проте ці розлади можуть виступати зовнішніми ознаками інших станів. До основних з цих станів відносять: індивідуальні особливості особистості та темпераменту, коли характеристики поведінки дітей не виходять за межі норми; тривожні розлади; розлади розвитку шкільних навичок (дислексія, дисграфія, дискалькулія); туговухість; спадкові синдроми Туретта, Вільямса, Сміта-Маженіса та ін.; психічні розлади поведінки, афективні розлади, розумова відсталість, аутизм, шизофренія. В інших випадках особливості поведінки, в тому числі розлади уваги та гіперактивності можуть бути реакцією дитини на психічну травму, наприклад, на кризову ситуацію в сім'ї, розлучення батьків, конфлікт з учителями, вихователем, батьками, погане ставлення до дитини з боку оточення тощо [7].

Попередня діагностика розладів уваги та гіперактивності у дітей дошкільного віку та молодшого шкільного віку має здійснюватися корекційними педагогами, практичними психологами, у дітей шкільного віку – вчителями та психологами закладів освіти. Діагностика має проводитися

шляхом оцінювання дітей за батьківським та вчительським протоколами шкали Коннерса; дослідження їх академічних проблем із встановленням специфічних затримок розвитку мови, шкільних навичок, рухових функцій. Метою попередньої діагностики є виявлення дітей з розладами уваги та гіперактивністю у дошкільних та шкільних закладах, оцінювання їх особливих потреб, пов'язаних з групою первинної підтримки та освітою. Особливе значення для діагностики має і визначення проблем, пов'язаних зі зміненим патерном родинних взаємин, асоціальною поведінкою батьків, недоброзичливим відношенням до дитини в процесі її виховання, наявністю подій, що призвели до втрати дитиною відчуття власної гідності; дослідження обставин, що можуть свідчити про фізичне чи сексуальне насильство стосовно дитини з боку членів сім'ї [5].

Л. А. Ясюкова, зазначає, що вік від 3 до 6 років, як найбільш важливий для виявлення СДУГ, в якості діагностичного матеріалу називає:

- опитувальники для батьків та вчителів;
- матриці Равена;
- тест Векслера;
- діагностику інтелекту та пізнавальної сфери дитини;
- візуально-моторний тест Бендер-Гештальта;
- експрес-діагностику „Лурія-90”;
- малюнок „Дім-Дерево-Людина”, „Неіснуюча тварина”);
- діагностику емоційного розвитку [9].

На думку О. І. Політики практичні психологи при дослідженні СДУГ діагностичні роботи мають розділяти на декілька аспектів: дослідження когнітивної, емоційної та поведінкової сфер.

Так для дослідження інтелекту рекомендується використовувати: тест Векслера, прогресивні матриці Равена; для визначення рівня моторно-зорової координації: візуально-моторний гештальт-тест Бендер; для дослідження уваги та пам'яті: коректурні проби, тест Тулуз-П'єрона, методики «Запам'ятай малюнки» та «Запам'ятай і розстав крапки».

Існує й інша точка зору, відповідно якої інформативних психологічних тестів для діагностики СДУГ немає. Багато дітей з СДУГ погано навчаються в школі, що може бути результатом як поведінкових розладів, так і парціальної затримки розвитку. Невстигаючий учень з підозрою на СДУГ повинен пройти тестування на інтелект (по Векслеру), а також звичайну перевірку володіння шкільними навичками [10]. Для діагностики СДУГ використовують опитувальники, та оціночні шкали, які стандартизовані в США, проте не в Україні, а, отже, отримані дані можуть викликати сумнів.

Таким чином, аналіз стану розробленості проблеми психологічної діагностики СДУГ знаходиться на початковому рівні. Враховуючи специфіку розладу, діагностичний процес з використанням вказаного матеріалу та підходів потребує затрати багато часу, неможливості охопити значну кількість дитячої популяції, необхідності адаптувати опитувальники для використання в Україні.

При підборі діагностичного інструментарію ми спирались на те щоб, діагностичний інструментарій відповідав таким вимогам: по-перше, методики мають бути науково обґрунтовані та опубліковані в науковій літературі; по-друге, відповідають відібраним показникам (рівень концентрації та обсягу уваги, розвитку зорового і тактильного сприйняття, рівень сформованості узагальнення та визначення рівня розвитку комбінованої пам'яті отримали низький рівень).

Отже, з метою виявлення особливостей розвитку дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю нами було здійснено експериментальне дослідження, яке проводилось у декілька етапів:

1. На першому етапі дослідження ми вивчали наукову літературу щодо аналізу феномену синдрому дефіциту уваги та гіперактивності.
2. На другому етапі – займалися обґрунтуванням вибору та підбором методик, що відповідатимуть поставленій меті та завданням.

3. На третьому – проведено констатувальний експеримент з метою емпіричного дослідження особливостей уваги у дітей із синдромом дефіциту уваги і гіперактивності.

4. На четвертому етапі – розроблялась корекційно-розвиткова програма з врахуванням принципів вальдорфської педагогіки.

5. На п'ятому етапі впроваджувалась корекційно-розвиткова програма на основі принципів вальдорфської педагогіки та оцінювалась її ефективність.

В роботі використовувалась запропонована Б. Ананьєвим класифікація методів психологічного дослідження, а саме: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення отриманих в ході теоретичного вивчення результатів); емпіричні (спостереження, бесіда, тестування, констатувальний та формувальний експеримент); методи математичної статистики (описова статистика, порівняльний аналіз).

Збір емпіричного матеріалу проводився протягом 2019 – 2020 років в м. Запоріжжі на базі дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №177 «Дзвіночок» міської ради Запорізької області.

У дослідженні взяло участь 27 опитаних – це діти старшого дошкільного віку, 8 з яких мають діагноз синдром дефіциту уваг і гіперактивності.

Дослідження проводилося за спеціально створеним бланком, який містив упорядковані методики та проводилось індивідуально.

1. Методика «Знайди і полічи фігури» для визначення рівня концентрації та обсягу уваги. Дитині пропонувалось розглянути картинку та сказати які геометричні фігури зображені та яка їх кількість (Додаток А) [48, 135].

2. Методика «Знайди квадрат» для визначення розвитку зорового сприйняття. Дитині пропонувалось розглянути картинку (Додаток Б), де зображено 20 чотирикутників, серед них 10 квадратів. Дитині потрібно знайти всі однакові фігури [48, 143].

3. Методика «Шукаю скарб» для визначення розвитку тактильного сприйняття. Дитині пропонувалось в ємкості з піском відшукати предмети та описати їх (Додаток В) [48, 144].

4. Методика «Розподіли на групи» для визначення рівня сформованості узагальнення (Додаток Г) [48, 149].

5. Методика «Запам'ятай і назви іграшки» для визначення рівня розвитку комбінованої пам'яті. Дітям показувались 10 різних іграшок та пропонувалась погратися з ними 2 хвилини і запам'ятати їх, через деякий час дитина називає ті іграшки які вона запам'ятала (Додаток Д) [48, 156].

2.2. Аналіз результатів дослідження

Проаналізуємо отримані результати досліджень, щодо особливостей розвитку дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

В результаті проведення методики «Знайди і полічи фігури» для визначення рівня концентрації та обсягу уваги були отримані такі результати: високий і дуже високий рівень у 22%, середній рівень у 30% дітей, а низький та дуже низький у 48% респондентів. У дітей з синдромом дефіциту уваги були отримані такі результати: дуже низькі та низький рівень.

Більш виразно одержані дані подано в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Показники рівня концентрації та обсягу уваги (у %)

Рівень	Бали	Результати
дуже низький	0-1	22
низький	2-3	26
середній	4-7	30
високий	8-9	18
дуже високий	10	4

В результаті проведення методики «Знайди квадрат» для визначення розвитку зорового сприйняття були отримані такі результати: у більшості високий рівень, а саме у 30% дітей та дуже високий у 18%, середній рівень у

26% опитуваних та низький і дуже низький рівень у 26%. Діти з синдромом дефіциту також отримали такі результати: дуже низький та низький рівень. Більш виразно одержані дані подано в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Показники рівня розвитку зорового сприйняття (у %)

Рівень	Бали	Результати
дуже низький	0-1	15
низький	2-3	11
середній	4-7	26
високий	8-9	30
дуже високий	10	18

3. Методика «Шукаю скарб» для визначення розвитку тактильного сприйняття.

Щодо рівня тактильного сприйняття у більшості середній (41%) та високий (22%) рівень тактильного сприйняття. У однакової кількості (15%) низький і дуже високий рівень та у 7% дітей дуже низький рівень. Якщо говорити про результати дітей з синдромом дефіциту уваги, то в них здебільшого середній рівень тактильного сприйняття, тільки у декількох дуже низький рівень. Результати дослідження подано у вигляді табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Показники рівня розвитку тактильного сприйняття (у %)

Рівень	Бали	Результати
дуже низький	0-1	7
низький	2-3	15
середній	4-7	41
високий	8-9	22
дуже високий	10	15

4. Методика «Розподіли на групи» для визначення рівня сформованості узагальнення (Додаток Г) [48, 149].

Щодо рівня сформованості рівня узагальнення у більшості середній рівень, а саме у 59%, високий у 23% дітей, та дуже низький та низький рівень у 18% дітей. Більш виразно результати дослідження подано у вигляді табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Показники рівня сформованості узагальнення (у %)

Рівень	Бали	Результати
дуже низький	0-1	11
низький	2-3	7
середній	4-7	59
високий	8-9	23
дуже високий	10	0

5. Методика «Запам'ятай і назви іграшки» для визначення рівня розвитку комбінованої пам'яті. Дітям показувались 10 різних іграшок та пропонувалась погратися з ними 2 хвилини і запам'ятати їх, через деякий час дитина називає ті іграшки які вона запам'ятала (Додаток Д) [48, 15-155].

В результаті дослідження рівня розвитку комбінованої пам'яті були отримані такі результати: у більшості дітей (45%) середній рівень, у 37% низький і у 18% високий. У всіх дітей з синдромом дефіциту уваги низький рівень розвитку комбінованої пам'яті. Більш виразно результати дослідження подано у вигляді табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Показники рівня розвитку комбінованої пам'яті (у %)

Рівень	Бали	Результати
дуже низький	0-1	0
низький	2-3	37
середній	4-7	45
високий	8-9	18
дуже високий	10	0

Таким чином в результаті дослідження особливостей розвитку дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю було виявлено, що особливої уваги потребує розвиток концентрації уваги, пам'яті, зорового та тактильного сприйняття, оскільки за цими показниками у цих дітей виявлено дуже низькі показники.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ АНАЛІЗУ ВПЛИВУ ПРИНЦИПІВ ВАЛЬДОРФСЬКОЇ ПЕДАГОГІКИ НА РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

3.1. Психолого-педагогічний супровід дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю в дошкільному навчальному закладі

Діти дошкільного віку, здорові фізично й психічно, мають бути активними, цікавитися усім, що їх приваблює в навколишньому світі. Тож цілком нормально, коли дошкільники не можуть довго всидіти за столом, їх складно вгамувати перед сном, вони бігають, не зупиняючись, після тривалого часу сидіння, не здатні до тривалого очікування. Інколи дорослі змушені постояти в черзі, аби зайти до кабінету лікаря чи придбати певний товар у магазині. Для дітей стояти біля мами чи тата весь цей час доволі нудно, тож вони знаходять собі ліпші розваги, як-от обійти стелаж, дійти до кінця коридора й повернутися, порахувати кількість кроків від однієї стіни до другої тощо. І це також абсолютно нормально. Натомість не нормально для дошкільників мовчки і спокійно стояти поруч з дорослими. Отже, жвавість, рухливість і непосидючість дітей не завжди свідчить про проблеми в їхньому розвитку. Головні відмінності між активними дітьми та дітьми із синдром дефіциту уваги та гіперактивності полягають у тому, що останні: бігають безцільно рухаються переважно хаотично, інколи їхні рухи навіть погано скоординовані не затримують надовго увагу навіть на найцікавішому предметі, незалежно від ситуації – удома, у магазині, дитячому садку тощо.

Окрім цього, діти з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності імпульсивні, їхня поведінка є польовою, тобто стимулом до рухів і дій є поле –

середовище, оточення. Рухаючись, вони зачіпають різні предмети, штовхають однолітків. Така поведінка часто призводить до виникнення конфліктних ситуацій. Проте ні прохання, ні погрози, ні покарання на дітей зазвичай не діють. Діти з синдромом дефіцитом уваги і гіперактивністю часто ображаються, однак про свої образи забувають доволі швидко. Таким дітям складно сконцентрувати увагу, вони легко відволікаються, ставлять багато різнотипних запитань, але не завжди спроможні дочекатися відповіді. В них не працює механізм самоконтролю, на відміну від їхніх однолітків, навіть дуже розбещених. Супровід дітей з синдромом дефіциту уваги педагоги не завжди володіють достатніми знаннями щодо роботи. Здебільшого вони акцентують увагу лише на тих труднощах, які зумовлює в них перебування таких дітей у групі дошкільного закладу. Водночас педагоги не завжди розуміють, що подібна поведінка має об'єктивні причини, і дошкільники з синдромом дефіциту уваги і гіперактивністю просто не можуть поводитися інакше. Схема психолого-педагогічного супроводу дитини з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності складається з комплексного підходу, та включає залучення батьків.

Науковці, виділяють такі поради батькам при спілкуванні з дитиною з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю:

- усі зусилля батьків мають бути спрямованими на зміцнення здоров'я дитини та правильне поводження з нею;

- у взаєминах із дитиною підтримуйте її щоразу, коли вона на це заслуговує, помічайте її успіхи. Уникайте повторення слів «не треба», «не можна». Розмовляйте спокійно, стримано, м'яко. Надавайте дитині тільки одне завдання на певний проміжок часу, щоб вона могла його завершити. Для закріплення усних інструкцій використовуйте зорову стимуляцію;

- заохочуйте дитину до тих видів діяльності, що потребують концентрації уваги; – під час ігор обмежуйте спілкування дитини лише з одним партнером. Уникайте неспокійних, галасливих друзів. Оберегайте дитину від втоми,

оскільки це призводить до зниження самоконтролю й зростання гіперактивності;

- спілкуйтеся з іншими батьками, які стикаються з подібними проблемами;

- бажано робити усе можливе для підвищення самооцінки дитини, адже через дефіцит уваги вона може неправильно розуміти вказівки й іншу інформацію, тому всі безупинно їй зауваження. Через це в неї формується занижена самооцінка. Шукайте, за що можна похвалити. Відразу хваліть і винагороджуйте, зокрема за гарну поведінку. Будьте послідовними при впровадженні дисципліни;

- потрібно підтримувати дитину в усьому, що в неї виходить добре, особливо в спорті й позашкільних заняттях. Не допускайте, щоб уроки охоплювали весь вільний час дитини, гратися й рухатися для неї не менш важливо;

- треба пам'ятати, що гіперактивність властива дітям із синдромом дефіциту уваги та низьким рівнем саморегуляції. Процеси збудження та гальмування у таких дітей «зірвані», послаблені;

- необхідно заохочувати дитину до потрібних дій, постійно хвалити за належну поведінку. Дуже часто і батьки, і вчителі забувають або ж не хочуть хвалити дитину, використовуючи лише один спосіб педагогічної корекції, що є, на їхню думку, найефективнішим покарання. До словесного покарання слід – вдаватися дуже обережно й ніколи не використовувати фізичне; – для гіперактивної дитини дуже важливими факторами оздоровлення є сон та повноцінне харчування. Сон для дітей віком до 12 років повинен становити 12-14 годин на добу. Денний відпочинок обов'язковий. Якщо – дитина не може заснути вдень, то бажано, щоб вона хоча б полежала в затемненій кімнаті це теж відпочинок для нервової системи. У разі – недотримання цих умов у дитини можуть виникати проблеми через постійне недосипання, утому;

- якщо дитина виявляє неадекватну реакцію на «підняття руки» (боїться, що її вдарять), це красномовно свідчить про те, що батьки поводяться з нею

жорстоко. Енурез, проблеми зі сном, страх перед темною кімнатою найчастіше є наслідками неправильного поводження дорослих із гіперактивною дитиною. Дитина не винна в гіперактивності, тому завдання батьків і педагогів – допомогти, не принижуючи її гідності, не травмуючи психологічно;

– погляди батьків на проблему гіперактивності дуже різні: деякі борються правильно, зміцнюючи нервову систему дитини, а інші вважають, що з віком – все це минеться. У віці 30-35 років стане краще, але втраченим залишиться головне навчання в школі, яке не лише не надасть потрібних результатів, а й – сформує занижену самооцінку та асоціальність, що серйозно позначаються на психіці такої людини;

– доволі часто спостерігається міграція гіперактивних учнів із однієї школи до іншої. Зміна оточення спричинює додаткове навантаження нервової системи. Треба боротися з проблемою, а не тікати від неї, оскільки стан здоров'я та поведінка дитини не покращуються через зміну оточення. Рішення батьків перевести дитину до іншої школи свідчить про те, що вони вважають, ніби саме заклад освіти винен у всьому. Треба бути реалістами і розуміти, що це є помилкою, адже батьки спостерігають за особливостями поведінки своєї дитини змалечку і знають як «було», і як «є»;

– дитина повинна якомога менше дивитися телевізор. Відомо, що це негативно впливає на нервову систему. День без телевізора і дитина більш – врівноважена, спокійна;

– навчайте дитину аналізувати те, що для неї є небезпечним, і прогнозувати можливі наслідки. Не намагайтеся керувати дитиною за допомогою крику та сили;

– у відносинах із дитиною дотримуйтеся «позитивної моделі»: хваліть її щоразу коли вона на це заслуговує, наголошуйте навіть на незначних успіхах. Пам'ятайте, що гіперактивні діти ігнорують догани та зауваження, але є чутливими до найменшої похвали;

– не можна вдаватися до фізичного покарання. Ваші стосунки з дитиною повинні ґрунтуватися на довірі, а не викликати страх. Дитина завжди має

відчувати вашу допомогу і підтримку. Спільно вирішуйте труднощі, які виникають у дитини в процесі спілкування;

- частіше говорити «так», уникайте слів «ні» та «не можна»;

- доручіть дитині частину домашніх справ, які необхідно виконувати щодня (ходити за хлібом, годувати собаку тощо), і в жодному разі не виконуйте їх за неї;

- ведіть щоденник самоконтролю і зазначайте, разом із дитиною, у ньому відомості щодо її успіхів удома і в школі. Орієнтовні графі: виконання домашніх обов'язків, навчання в школі, виконання домашніх завдань тощо;

- уведіть бальну або знакову систему винагороди (кожен гарний учинок можна позначати зірочкою, а певну їх кількість винагороджувати іграшкою, солодощами або давно омріяною поїздкою);

- уникайте завищених або, навпаки, занижених вимог до дитини. Намагайтеся ставити перед нею завдання, що відповідають її здібностям;

- визначте для дитини межі поведінки – що можна і чого не можна. Вседозволеність не принесе жодної користі. Незважаючи на наявність певних недоліків, гіперактивні діти повинні долати загальні проблеми, характерні для всіх підростаючих дітей. Ці діти не потребують того, щоб їх усували від вимог, які застосовуються до інших;

- не потрібно нав'язувати дитині жорстких правил. Ваші вказівки повинні бути вказівками, а не наказами. Вимагайте виконання правил, що стосуються її безпеки і здоров'я, відносно інших – не будьте дуже прискіпливими;

- зухвала поведінка вашої дитини – це спосіб привернути вашу увагу. Проводьте із нею більше часу: грайте, вчіть як правильно спілкуватися з іншими людьми, як поводити себе в громадських місцях, переходити вулицю та іншим соціальним навичкам;

- чітко дотримуйтеся розпорядку дня: прийом їжі, ігри, прогулянки, сон – повинні відбуватися в один і той самий час. Винагороджуйте дитину за дотримання режиму; – удома слід створити для дитини атмосферу спокою. Ідеально було б надати їй окрему кімнату, у якій має бути мінімальна кількість

предметів, що можуть відволікати, розсіювати увагу. Колір шпалер повинен бути неяскравим, заспокійливим – перевага надається блакитному. Доречно також організувати в її кімнаті спортивний куточок (із перекладною для підтягування, гантелями для відповідного віку, еспандером, килимком тощо);

– якщо дитині важко вчитися, не вимагайте від неї високих оцінок за усіма предметами. Достатньо мати гарні оцінки за 2-3 основними;

– створіть необхідні умови для роботи. У дитини має бути свій куточок. Під час виконання дитиною домашнього завдання контролюйте, щоб поруч не було іграшок, які б відволікали увагу. Над столом не повинно бути жодних плакатів і фотографій;

– уникайте, по можливості, великих скупчень людей. Перебування в магазинах, на ринках тощо справляє на дитину надмірно збудливу дію;

– оберігайте дитину від перевтом, оскільки вони призводять до зниження самоконтролю і зростання рухової активності. Не дозволяйте їй тривалий час сидіти біля телевізора;

– намагайтеся, щоб дитина висипалася. Недолік сну призводить до ще більшого погіршення уваги і самоконтролю. До кінця дня дитина може стати некерованою;

– дітям із СДУГ необхідні заняття фізкультурою. Найкраще для гіперактивних дітей підходять плавання, танці, айкідо, карате. Регулярні заняття сприяють поліпшенню координації рухів, дисциплінують. У таких дітей найчастіше виникають труднощі при заняттях командними видами спорту (футбол, баскетбол). Небажаними для них є заняття травматичними видами спорту (бокс тощо). Перед тим як записати дитину до спортивної секції, батьки повинні поговорити з тренером, розповісти йому про особливості дитини і пояснити, що їх метою є не формування майбутнього чемпіона, а виховання здорової дитини.

Щодо особливостей педагогічного супроводу, то потрібно враховувати і розуміти про те що, у дитини з СДУГ проявляється мозаїчність розвитку, яка виражається в тому, що незважаючи на свій прекрасний фізичний розвиток і

гарний розвиток інтелектуальної сфери, занепадає емоційно-вольова. Тобто вольова регуляція гіперактивної дитини є набагато нижчою за норму, тому вона не здатна докладати тривалих зусиль і абсолютно не здатна займатися тим, що їй нецікаво або здається неважливим в цю хвилину. Часто слабкість емоційно-вольової сфери буває пов'язана з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). У таких дітей пізніше відбувається дозрівання певних частин головного мозку, які відповідають за саморегуляцію. Тому їм дуже важко відповідати вимогам шкільного життя, вони не вписуються в школу через свої поведінкові особливості. Звичайно, у класі, що нараховує 30 осіб, дитина з такою поведінкою порушує норму одразу та сприймається як дуже «незручна». Таких дітей відносять до групи ризику, оскільки не вважають, що вони потребують допомоги. Як правило, їх карають – це той феномен, коли батьки і вчителі стверджують, що дитина «погано себе поводить» і їй треба дисциплінувати. Чим більше заходів караючого характеру застосовується, тим більше зростає напруга у дитини й автоматично знижується здатність концентруватися і докладати зусиль.

У зв'язку з підвищенням відволіканням, слабкою здатністю концентруватися на чомусь одному, у класі з 30 дітьми атмосфера для гіперактивної дитини просто нестерпна, її увага увесь час випаровується. Якщо немає можливості відвідувати клас із малою наповнюваністю, то потрібно обов'язково домовитися з учителем про те, щоб він посадив цю дитину прямо перед собою на передню парту і протягом уроку приділяв їй індивідуальну увагу, підходив і переглядав її зошит, зайвий раз їй підказував як виконати ту чи іншу вправу. Іноді декількох проявів уваги вчителя впродовж уроку достатньо, щоб дитина стала більш-менш стабільною. Для дітей із гіперактивністю також важливо протягом 40 хвилин не зберігати повну нерухомість, а якось рухатися. Добре б домовитися із вчителем, щоб він серед уроку давав дитині завдання піти намочити ганчірку, або протерти дошку, або щось ще зробити, щоб рухова активність була легітимною, прийнятною в класі. Таким чином дитина не буде порушувати тишу і спокій інших дітей. Деяким

дітям позитивно налаштовані вчителі пропонують в середині уроку встати і пройти по рядах. Якщо дитина не здатна сконцентруватися, щоб пройти і не зачепити когось, то маленьку (7-8 річну) дитину можна взяти за руку і з нею прогулятися класом. Для таких дітей рух стає розрядкою. Якщо організувати навчальний режим із урахуванням цих особливостей, діти будуть набагато менше заважати іншим і набагато більше засвоювати самі. Таким дітям теж необхідний ощадний режим, і в посеред робочого тижня добре було б зробити перепочинок. Бажано забирати дитину додому одразу ж після школи, у жодному разі не залишати на групу подовженого дня, щоб школа не перетворювалася на перманентне, щоденне, тривале перебування, у якому дитина втрачає будь-яку можливість на чомусь зосередитися.

Обов'язково потрібно вчити дитину виражати емоції (особливо негативні) прийнятним способом. Інакше вона будь-яку емоцію чи то радість, чи то – роздратування або ж образу відчуватиме як певне внутрішнє збудження, що – буде шукати вихід. І скільки б часу не стримувала себе дитина, воно в певний момент знайде свій вияв. Як правило, таким виявом стає хаотична рухова активність, тілесні контакти, тому дітей із СДУГ часто називають забіякуватими. Це не завжди пов'язано з агресією, оскільки переважно зумовлено тим, що вони просто не знають, куди це збудження діти, особливо хлопчики: поштовхатися, побитися – це для них спосіб скинути тілесні затискачі та збудження. Від того, наскільки добре ми вміємо розпізнавати і висловлювати свої емоції, залежить і те, наскільки добре ми вміємо керувати своїми вчинками. Цей зв'язок є прямим, а сфера його прояву називається емоційно-вольовою. До дітей із гіперактивністю марно висувати підвищені вимоги, думаючи, що вони погано поведуться. Вони просто на це поки що не здатні. І в таких випадках дуже важливою є корекція психоемоційної сфери. Було б добре, якби поруч із вами був фахівець, який допоміг би підібрати вправи для дитини. Перспективи такої роботи є досить непоганими. Зазвичай, при належній підтримці та спеціальній роботі такі діти теж вирівнюються у поведінці.

На думку Р. Барклі, супровід має бути спільною роботою батьків, психолога і вихователя дошкільного закладу чи педагога в школі та основою такої програми, має стати послідовна психоедукація – спеціальна освіта батьків, вихователів та педагогів дитини щодо природи СДУГ, особливостей поведінки гіперактивних дітей та способів допомоги їм [3, 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.

Представимо у вигляді рис 3.1 схему психолого-педагогічного супроводу дитини із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

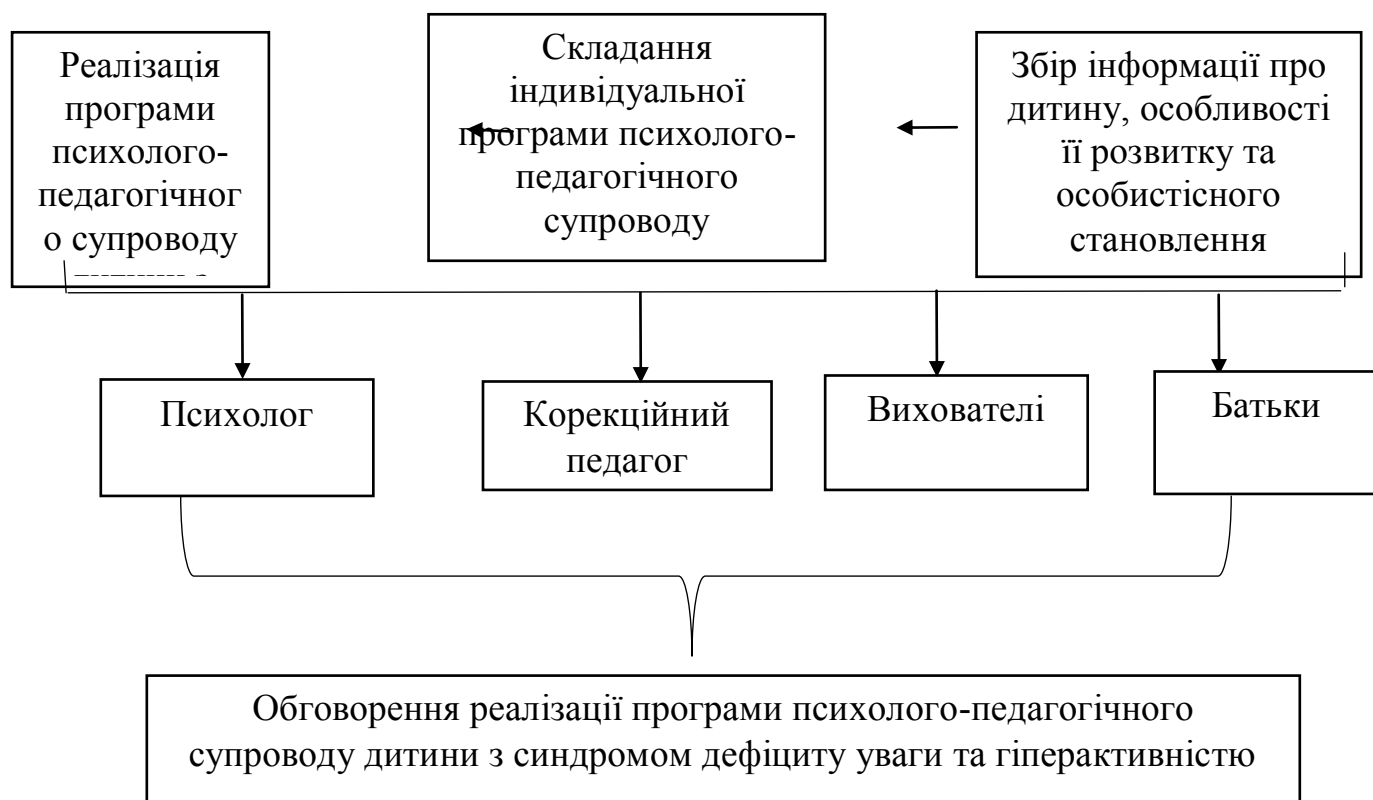


Рис.3.1. Схема психолого-педагогічного супроводу дитини з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю

Таким чином, психолого-педагогічний супровід має велике значення у лікуванні СДУГ, та супроводжується зміною умов навчання і відпочинку, корекцією режиму відпочинку, навчання і сну дитини, і включає в себе комплексний підхід у вихованні і навчанні. В умовах дошкільного закладу в процесі комплексного підходу до виховання і навчання можна визначити декілька напрямів корекційного впливу на дітей з СДУГ.

1. Психологічний вплив. Він спрямований на створення соціально-психологічних умов для успішного навчання, виховання та психічного розвитку дитини на всіх етапах її перед-дошкільного 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.

2. Корекційно-розвитковий 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.

3. Комплексно-педагогічний вплив. Він здійснюється та забезпечується 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 СДУГ. 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 СДУГ.

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 СДУГ.

Важливою для нашої роботи є думка І. П. Брязгунов зазначає, що організовувати спеціалізовані дошкільні групи чи навчальні класи виключно для дітей з СДУГ 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 СДУГ можна скористатися індивідуальною формою навчання, але при будь-якій можливості слід залучати дитину до життя [55, 133].

Отже, стратегія психолого-педагогічного 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 синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, визначити напрямки 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.

3.2. Корекційно-розвиткова програма на основі принципів вальдорфської педагогіки для дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю

При розробці корекційно-розвиткової програми для дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю розвитку ми орієнтувалися на принципи вальдорфської педагогіки а саме:

1. Гуманістична спрямованість. Вальдорфська педагогіка зорієнтована на дитину і має за мету розвиток індивідуального потенціалу кожної дитини.

2. Принцип цілісного охоплення природи людини, в основі якого лежить антропософська концепція розвитку дитини через цілісну взаємодію тілесних, душевних та духовних чинників.

А отже головними орієнтирами для нас слугувало наступне:

1. Принцип вікової відповідності, вся діяльність відбувається в залежності від обумовлених віком потреб розвитку.

2. Принцип різнобічності і гармонійності, що включає гармонійне поєднання факторів розвитку інтелектуальних, почуттєвих та вольових функцій особистості.

3. Принцип залучення почуттєвого переживання, що передбачає інтелектуальне, почуттєве та вольове опрацювання учнями будь-якого навчального матеріалу.

4. Принцип пов'язаності з життям.

5. Принцип поєднання соціального та індивідуального, що дозволяє виховувати самодостатню, соціально адаптовану особистість.

Отже, з метою розвитку дитини з синдромом дефіциту уваги нами була розроблена корекційна-розвиткова програма. Програма складається з 10 занять, кожне заняття проводилось у змішаній групі, де були присутні як здорові діти, так і з синдромом дефіциту уваги. Одне заняття тривало 35 хвилин.

Також на протязі всього періоду проводилась психоедукація з батьками дітей з синдромом дефіциту уваги та вихователями, які залучені до роботи із цими дітьми.

Кожне заняття було спрямовано на загальну мету: допомога дитині в усвідомленні власних особливостей і в адаптації до реальних умов життя.

Завдання:

1. Зменшення проявів гіперактивності, імпульсивності.

2. Розвиток вміння зосереджуватись на власному тілі та зовнішньому оточенні.

3. Покращення концентраційної функції уваги та пам'яті.

Заняття 1. Привітання. Розминка «Прогулянка лісом». Дитина повторює за психологом дії, що імітують прогулянку лісом.

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

Функціональна вправа «Хмара, дощик і трава».

1) варіант, однаковий для кожного заняття - ведучий пропонує дитині доповнити малюнок із методичного посібника «Каляки-маляки»;

2) варіант (прикладний) - ведучий 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.

Вправа на релаксацію «На галявині». Психолог 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. Розминка «Похід до озера». Дитина повторює за психологом дії, що імітують похід до озера (по рівній дорозі, через густий ліс, через глибокі яри і т.п.).

Пальчикова гімнастика «Масаж фаланг пальців». Психолог разом з дитиною роблять масаж (самомасаж) фаланг пальців. Напрямок масажних рухів - від нігтьових фаланг до початку пальців.

Вправа на подолання розгальмованості та тренування посидючості «Лелека» .

Ведучий пропонує дітям зобразити лелеку, який стоїть на одній нозі. Ставши на одну ногу, необхідно простояти, одночасно промовляючи вірш: – Лелеко-птах, лелеко-птах, Що тобі ночами сниться? – Мені болотні жаби! – А

ще? – Ще? Жаби! – – Їх ловити не зловити... – От і все! – Пора ходити! Діти ходять на місці. Потім діти декламують вірш, повторюючи за «лелекою» всі рухи (махають «крилами»): – Лелеко, лелеко, довгоногий Покажи дорогу додому. Лелека відповідає (діти стоять на місці): – Топай правою ногою, Топай лівою ногою. 38 Знову правою ногою, Знову лівою ногою, Після правою ногою, – Після лівою ногою, – Ось тоді прийдеш додому.

Вправа на релаксацію «Звуки прибою». Звучить повільна музика. Діти лежать на килимі. Ведучий: «Давайте уявимо, що ми лежимо на теплом піску, приємний легкий вітер пестить наше тіло, ми закриємо очі й трохи відпочинемо біля моря, хвилі заспівають нам свою колискову пісню (діти лежать 20 секунд тиші). – Промінь сонця торкнувся наших ніг, права нога розслаблена і тепла, промінь сонця торкнувся лівої ноги нога розслаблена і тепла, приємно лежати, – вдихаючи чисте морське повітря. Вдих видих, обидві ноги теплі, це приємно. – Промінь сонця торкнувся живота і грудей стає ще тепліше, нам подобається – це тепло, ми дихаємо глибоко, навколо приємне морське повітря. Промінь сонця доторкнувся до обличчя, воно все розслабилося, рот трохи відкрився... Як добре ми відпочиваємо, спокійно, нам приємно відчувати це розслаблення, ми дихаємо рівно, глибоко, все тіло тепле. Воно легке як хмарка, ми ще і ще 39 хочемо слухати пісню морських хвиль (діти кілька секунд лежать і слухають). Але час вже йти, ми повільно встаємо, потягуємося і йдемо відпочивати...»

Заняття 3. Розминка «Прогулянка лісом». Психолог пропонує дитині трішечки побути їжачком: походити як їжачок по лісовим доріжкам, посопти носиком, відчувши небезпеку - згорнутися у клубочок, розвернутися, коли небезпека минула і т.п.

Пальчикова гімнастика «Клацання». Психолог 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.

Вправа на розвиток уміння регулювати м'язовий тонус «Кораблик». Ведучий пояснює рухи, які мають виконувати діти: «Уявіть собі, що ми на

кораблі. Хитає. Щоб не впасти, розставте ноги ширше і притисніть їх до підлоги. Руки зчепіть за спиною. Гойдуло палубу вліво притисніть до – підлоги праву ногу. Права нога напружена, ліва розслабилася, трохи зігнулася в коліні, носком торкається підлоги. Випростались! Розслабилися! Хитнуло в праву сторону притискаємо ліву ногу. Напружена ліва нога, права нога – розслаблена. Випростались. Слухайте і робіть як я. Вдих видих! Стало палубу – качати. Ногу притиснути до палуби! Міцніше ногу притискаємо, а іншу – розслабляємо». Вправа виконується спочатку для правої ноги, потім лівої. Ведучий – звертає увагу дітей на напружений і розслаблений стан м'язів ніг.

Вправа на релаксацію «Маленька пташка». Психолог 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, зігриваючи 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. Розминка «Будуємо будинок». Дитина повторює за психологом дії, що імітують будівництво будинку.

Пальчикова гімнастика «Масаж притискуючий». Психолог разом з дитиною робить масаж (самомасаж) подушечок пальців. Кисть однієї руки лежить на столі долонею вниз, пальці розведені. Інша рука вказівним пальцем по черзі притискає кожен ніготь, зрушує палець, «катаючи» його на подушці вліво - вправо.

Вправа на тренування зосередженості. «Сусід, підійми руку!». Грають стоячи або сидячи, утворюють коло. За жеребом обирають ведучого, який стає посеред кола. Він спокійно ходить по колу, потім зупиняється навпроти одного з гравців і голосно промовляє: «Руки!» Той гравець, до кого звернувся ведучий, продовжує стояти (сидіти), не змінюючи положення. А обидва сусіди повинні підняти вгору одну руку: сусід праворуч – ліву, сусід ліворуч праву, тобто ту руку, яка знаходиться ближче до гравця, – що знаходиться між ними. Якщо

хтось із дітей помилився, тобто підняв не ту руку або взагалі забув її підняти, то він міняється з ведучим ролями. Грають встановлений час. Виграє той, хто жодного разу не був ведучим. Гравець вважається таким, що програв, навіть тоді, коли він лише спробував підняти не ту руку. Ведучий повинен зупинитися точно навпроти гравця, до якого він звертається. В іншому випадку його команда не виконується.

Вправа на розвиток м'язової саморегуляції. «Зламана лялька» Ведучий пояснює дітям: «Іноді іграшки ламаються, але їм можна допомогти. Зобразіть ляльку, у якої обірвалися мотузочки, що кріплять голову, шию, руки, тіло, ноги. Вона вся розбовталася, із нею не хочуть грати... Потрясіть усіма зламаними частинами одночасно. А зараз збирайте, зміцнюйте мотузочки повільно, обережно з'єднайте голову та шию, випрямте їх, тепер – розправте плечі та закріпіть руки, подихайте рівно і глибоко, і на місці буде тулуб, ну і випрямте ноги. Все ляльку полагодили ви самі, тепер вона знову – красива, із нею всі хочуть грати!».

Вправа на релаксацію «Дерево». Діти стоять. Ведучий пропонує їм уявити себе в образі могутнього дуба: «Руки з напругою витягнути вперед, пальці стиснути в кулак, напружуючи кисті, руки, плечі. По черзі розслабити кисті, потім руки і плечі. Руки з напругою повільно розвести в сторони, пальці розчепірити, розслабити кисті, плечі та руки. Руки вільно опустити, покачати руками як маятник, поступово то збільшуючи, то зменшуючи ширину гойдання, неначе гілки дуба розгойдуються вітром».

Заняття 5. Привітання. Розминка «Подорож по залізниці». Дитина повторює за психологом дії, що імітують подорож залізницею: як гуде паровоз, як вагони стукають по рейках і т.п.

Пальчикова гімнастика «Ланцюги». Психолог разом з дитиною виконує наступну вправу - потягування зчеплених пальців в протилежні сторони. Пальці (однойменні) зчіплюються другими фалангами, і руки розводяться в протилежні сторони.

Вправа на подолання розгальмування «Буратіно». Разом із ведучим діти виконують рухи одночасно з промовлянням вірша: Буратіно потягнувся, Раз нагнувся, – Два нагнувся, – Три нагнувся. – Руки в сторони розвів, Ключик, видно, не знайшов. Щоб ключик нам знайти, Потрібно встати на носочки.

Гра на розвиток уваги «Гудзики». Грають по двоє. Перед кожним гравцем лежить набір гудзиків (набори в обох гравців абсолютно однакові, усередині набору жоден гудзик не повторюється). Від кількості гудзиків у наборі залежить рівень складності: чим складніша гра, тим більше використовується гудзиків. Для початку можна взяти три гудзики. У кожного гравця є ігрове поле у формі квадрата, розділене на клітини. Чим більше клітин у квадраті, тим складнішою є гра. Для початку береться ігрове поле дві на дві клітини. Той, хто починає гру виставляє на своєму полі три гудзики. Другий учасник повинен подивитися на розташування гудзиків і запам'ятати, де який лежить. Після цього перший гравець накриває своє ігрове поле аркушем паперу, а другий повинен вибрати зі свого набору гудзиків необхідні та розставити їх відповідним чином на своєму ігровому полі. Потім перший гравець відкриває своє ігрове поле, і обидва перевіряють правильність виконання завдання. Час запам'ятовування 30 секунд. – У перший раз діти можуть не впоратися з грою, оскільки їм необхідно оволодіти довільною увагою і запам'ятовуванням. У якості засобів сприяння цьому можна обрати вказуючий жест і розгорнутий мовний опис об'єктів та їх просторового розташування. Деякі діти ще не володіють поняттями «лівий», «правий», «вгору», «вниз». Спочатку дитина пояснює вголос, через деякий час пошепки, а потім про себе. Далі – вказуючи на гудзик.

Вправа на розвиток саморегуляції «Олов'яний солдатик». Ведучий пояснює дітям: «Коли ви сильно збуджені та не можете зупинитися, взяти себе в руки, встаньте на одну ногу, а іншу підігніть у – коліні, руки опустіть по швах. Ви стійкі солдатиками, чесно несете свою – службу. Озирніться по сторонах, зауважте, що навколо вас робиться, хто чим зайнятий, кому треба допомогти. А тепер змініть ногу і подивіться ще пильніше. Молодці!».

Заняття 6. Привітання. Розминка «Снігові забави». Дитина повторює за дорослим дії, що імітують гру в сніжки, катання на санках, ковзанах, лижах, ліплення сніговика і т.п.

Пальчикова гімнастика «Почергове з'єднання всіх пальців». Психолог разом з дитиною по черзі з'єднують всі пальці з великим. На кожен ударний склад пальці однієї руки з'єднуються з великим в наступному порядку: 2, 3, 4, 5, 4, 3, 2. Потім вправу виконують пальчики іншої руки.

Гра «Опиши іграшку одним словом». Ця гра дуже цікава і захоплююча. Для її проведення знадобиться м'яка іграшка. Всі учасники сідають у коло. Дитина бере іграшку й описує її одним реченням, після цього передає наступному учаснику. Другий гравець описує зовсім іншу якість іграшки і передає естафету далі. Дуже важливо пояснити дітям, що повторюватися не можна, хто повторить сказане до нього, той отримає штрафний бал. Переможцем стає учасник, який набрав найменше балів. **Гра «Запам'ятай картинку»** Перед дітьми розкладаються 5 картинок із зображенням овочів (фруктів, транспорту, казкових героїв). Діти за три секунди повинні запам'ятати порядок у якому вони розкладені (що за чим або хто за ким), після чого вихователь накриває картинки, і діти по черзі називають у якому порядку вони розташовані. Хто не помилився, той отримує бал. Переможець визначається за кількістю зібраних балів.

Гра для релаксації «Упізнай предмет». Перед дитиною розкладають предмети з різних матеріалів. Наприклад: шматочок вати, дерев'яна іграшка, клаптик махрової тканини і люстерко. Коли дитина розглянула предмети, їй зав'язують очі. Потім мама обережно торкається будь-яким предметом до руки дитини, а вона, у свою чергу, повинна вгадати предмет і назвати з чого він виготовлений. Під час заняття для розслаблення м'язів необхідно проводити фізкультхвилинку. Наприклад: діти демонструють як вітер хитає дерева, як шелестить листя, квіти тягнуться до сонечка і як вони присідають на травичці. Такі елементарні вправи допоможуть дітям розслабитися.

Заняття 7. Привітання. Розминка «Морські тварини». Дитина повторює за психологом дії, що імітують різних морських тварин (черепашка, морський коник, скат, золота рибка і т.п.).

Пальчикова гімнастика «Каблучки». Психолог разом з дитиною виконують таку вправу: великий і вказівний пальці правої руки замикаються в «каблучку» і надягаються по черзі на всі пальці лівої руки - від великого до мізинця. Потім «каблучку» з пальців лівої руки нанизуємо на пальці правої.

Гра для розвитку вольової регуляції. Гіперактивні діти люблять дуже голосно говорити і не помічають як підвищують голос. Запропонуйте дитині пограти в гру, яка допоможе контролювати голос. Дорослий заздалегідь домовляється з дитиною про умовні знаки гри, які дозволяють робити певну дію: «Коли прикладаємо пальці до губ – потрібно говорити пошепки, долоні на щоках – мовчи, а руки, піднесені вгору – можна голосно розмовляти і кричати». Дитині ставиться запитання, на яке вона має відповісти згідно з зазначеним знаком. Ведучий гри може в будь-який момент подати знак про мовчання.

Гра на розвиток комунікації «Крокодил». Батько розповідає дитині про таємний світ іграшок, де всі вони вночі оживають і пересуваються дуже тихо, щоб не налякати дітей. Дорослий зображує певну іграшку, а дитина вгадує її та відповідь зображує на папері. Потім гравці міняються ролями: малюк зображує іграшку, а дорослий вгадує і відповідає.

Вправа на релаксацію «Озеро». «Уяви собі чудовий сонячний ранок. Ти знаходишся біля прекрасного, тихого озера. Чути лише твоє дихання і плескіт води. Навколо тихо і спокійно. Сонце світить яскраво і це змушує тебе почуватися все краще і краще, ти відчуваєш, як сонячні промені зігрівають тебе. Повітря чисте й прозоре, ти абсолютно спокійний. Ти відпочиваєш... Аж ось ти знову в кімнаті... Потягнися і на рахунок «три» відкрий очі. Ти чудово відпочив!».

Заняття 8. Привітання. Розминка «Літні забави». Дитина повторює за психологом дії, що імітують їзду на велосипеді, роликівих ковзанах, гру в м'яч, стрибки через скакалку...

Пальчикова гімнастика «Букет квітів». Психолог показує дитині, як за допомогою техніки орігамі можна зробити букет квітів.

Вправа «Цап!» (пальчикова ігротерапія) Ведучий злегка підіймає руку й витягує її вперед. Гравці приставляють вказівні пальці до його долоні знизу, а самі рухаються по колу під слова ведучого: Хто під дахом? Коти, мишки, Зайці і зайчики. Тато, мама, жаба: цап! Почувши слово «цап», потрібно швидко прибрати пальці, інакше ведучий схопить за палець того, хто був неуважним.

Функціональна вправа «Дощик крапає». Психолог 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. Психолог 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.

Вправа на релаксацію «Пурхання метелики». «Уяви собі чудовий літній день. Ти лежиш на зеленій галявині в лісі. Навколо все тихо і спокійно. Уяви, що ти - легкий метелик з великими і красивими крилами, змахни крильцями і злітай! З кожним вдихом і видихом ти все вище і вище літаєш у повітрі. Легкий вітерець ніжно гладить твої крильця. Тобі добре і приємно. Аж ось прийшов час повертатися додому. Потягнися і на рахунок «три» відкрий очі».

Заняття 9. Привітання. Розминка «Поїздка до моря». Дитина повторює за психологом дії, що імітують поїздку до моря на різних видах транспорту: на машині, поїзді, кораблі і т.п.

Пальчикова гімнастика «Горошинки». На блюдечко насипаємо горох, а дитина великим та вказівним пальцями бере горошини одну за однією та утримує їх у руці (як при збиранні ягід), і так набирає цілу жменю.

Функціональна вправа «Море». Психолог пропонує дитині придумати і скласти морський пейзаж із різних за формою і кольором геометричних фігур.

Функціональна вправа «Підстрибни, будь ласка». На початку гри психолог разом з дитиною згадує ввічливі слова: «дякую», «будь ласка» і т.п. Потім психолог просить малюка виконати деякі команди, але виконувати їх можна тільки в тому випадку, якщо дорослий попросить про це ввічливо і скаже «будь ласка». Якщо дорослий «забуде» сказати «чарівне слово», команду виконувати не можна. Наприклад, «Підстрибни, будь ласка» - дитина повинна виконати команду; «Поплескай у долоні 3 рази» - команда не виконується.

Вправа на релаксацію «Сон на березі моря». Психолог включає тиху спокійну музику зі звуками моря, плескотом хвиль. Пропонує дитині зайняти зручне положення і, слухаючи музику, уявляти, що вона знаходиться на березі моря. Дорослий надає малюкові можливість помріяти, уявити, що йому хотілося б зробити на березі моря: збирати черепашки, поплескатися у водичці і т.п. Після релаксації дитина розповідає про те, що вона побачила.

Заняття 10. Привітання. Функціональна вправа «Колаж».

Мета: узагальнення набутого досвіду. Психолог пропонує дитині змайструвати книжку з малюнками під назвою «Чим мені запам'яталося знайомство з Мусею і Васею». Дитина вирізає картинки з журналів, вклеює їх у зошит, прикрашає обкладинку. Психолог разом з дитиною обговорює, чому вона навчилася протягом занять.

3.3. Результати впровадження та доведення ефективності корекційно-розвиткової програми

Для перевірки ефективності корекційно-розвиткової програми після впровадження програми проводилося повторне діагностування за допомогою тих же методик, що й на першому етапі в контрольній та експериментальній групах: «Знайди і полічи фігури» для визначення рівня концентрації та обсягу уваги; «Знайди квадрат» для визначення розвитку зорового сприйняття; «Шукаю скарб» для визначення розвитку тактильного сприйняття; «Розподіли на групи» для визначення рівня сформованості узагальнення; «Запам'ятай і назви іграшки» для визначення рівня розвитку комбінованої пам'яті; математично-статистичні методи обробки результатів дослідження: методи описової статистики, порівняльний аналіз.

У формульованому експерименті взяли участь 27 осіб (10 здорових дітей та 4 з синдромом дефіциту уваги в контрольній групі та 9 здорових дітей і 4 з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю в експериментальній). Ефективність апробованої програми підтверджено шляхом порівняння даних експериментальної та контрольної груп по показникам.

В результаті проведення методики «Знайди і полічи фігури» для визначення рівня концентрації та обсягу уваги були отримані такі результати в контрольній та експериментальній групі: в контрольній групі показники майже не мінилися, натомість в експериментальній групі після впровадження корекційно-розвиткової програми результати змінилися: кількість дітей з низьким рівнем 0%, а з низьким рівнем значно нижче на 4 % менше, а ні до впровадження програми. Це показники саме у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, а у інших дітей також помітні покращення результату, на 15% збільшилась кількість дітей з середнім рівнем концентрації та обсягу уваги.

Більш виразно одержані дані подано в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Показники рівня концентрації та обсягу уваги в контрольній та експериментальній групах до та після впровадження програми розвитку (у %)

Рівень	Бали	Результати			
		КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
дуже низький	0-1	11	11	7	0
низький	2-3	15	11	7	7
Рівень	Бали	Результати			
		КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
середній	4-7	7	15	11	30
високий	8-9	7	7	7	7
дуже високий	10	7	7	7	7

В результаті проведення методики «Знайди квадрат» для визначення розвитку зорового сприйняття були отримані такі результати: в контрольній групі змінилась кількість дітей з середнім рівнем, а отже меншою стала кількість дітей з низьким рівнем, натомість результати в експериментальній групі значно краще кількість дітей з низьким рівнем зменшилась на 3%, з середнім та високим рівнем зросла на 7% . У дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю покращились, а в контрольній групі ці зміни не помітні.

Більш виразно одержані дані подано в табл. 3.8.

Таблиця 3.8

Показники рівня розвитку зорового сприйняття в контрольній та експериментальній групах до та після впровадження програми розвитку (у %)

Рівень	Бали	Результати			
		КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
дуже низький	0-1	7	7	4	0
низький	2-3	4	7	7	4
середній	4-7	15	11	18	18
високий	8-9	15	15	11	22
дуже високий	10	7	11	7	11

Щодо рівня тактильного сприйняття то в експериментальній групі значно більша кількість дітей з середнім рівнем тактильного сприйняття, що на 11% більше ніж було до впровадження корекційно-розвиткової програми, також збільшилась кількість на 7% з високим тактильного сприйняття. Діти з низьким рівнем відсутня в експериментальній групі, а в контрольній групі кількість з низьким рівнем залишилась не змінною.

Більш виразно результати дослідження подано у вигляді табл. 3.9.

Таблиця 3.9

Показники рівня розвитку тактильного сприйняття в контрольній та експериментальній групах до та після впровадження програми розвитку (у %)

Рівень	Бали	Результати			
		КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
дуже низький	0-1	0	4	0	0
низький	2-3	7	7	4	0
середній	4-7	22	26	26	37
високий	8-9	11	11	11	11
дуже високий	10	7	4	7	4

Щодо рівня сформованості рівня узагальнення у більшості змінилися показники в контрольній групі збільшилась кількість на 7%, а в експериментальній групі 19%, показники в експериментальній групі з високим рівнем узагальнення зменшилась, натомість кількість збільшились показники з дуже високим рівнем на 4%.

Більш виразно результати дослідження подано у вигляді табл. 3.10.

Таблиця 3.10

Показники рівня сформованості узагальнення в контрольній та експериментальній групах до та після впровадження програми розвитку (у %)

Рівень	Бали	Результати			
		КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
дуже низький	0-1	7	4	0	0
низький	2-3	4	4	7	0
середній	4-7	26	33	22	41
високий	8-9	11	11	15	7
дуже високий	10	0	0	4	4

В результаті дослідження рівня розвитку комбінованої пам'яті були отримані такі результати: в контрольній групі зменшилась кількість з середнім рівнем, а зросла з високим рівнем комбінованої пам'яті, в експериментальній групі ці показники краще, а саме: з низьким рівнем зменшилась на 4%, а з середнім рівнем збільшилась на 7% та на 8% з високим рівнем.

Більш виразно результати дослідження подано у вигляді табл. 3.11.

Таблиця 3.11

Показники рівня розвитку комбінованої пам'яті в контрольній та експериментальній групах до та після впровадження програми розвитку (у %)

Рівень	Бали	Результати			
		КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
дуже низький	0-1	0	0	0	0
низький	2-3	18	18	11	7
середній	4-7	15	11	18	18
високий	8-9	15	18	15	26
дуже високий	10	0	0	4	0

Таким чином, в результаті проведення формувального етапу дослідження та порівнянні результатів контрольної та експериментальної груп можна

стверджувати що корекційно-розвиткова програма з принципами вальдорфської педагогіки ефективніше, оскільки за такими показниками як: рівень концентрації та обсягу уваги, розвитку зорового і тактильного сприйняття, рівень сформованості узагальнення та визначення рівня розвитку комбінованої пам'яті у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю були краще результати, а ніж в контрольній групі за тими ж показниками.

Також варто зазначити, що одним з пріоритетних напрямів є насамперед освітні бесіди з батьками і вчителем (вихователем) дитини, а також із самою дитиною, навчання батьків і вчителів певним поведінковим програмам, розширення соціального кола спілкування дитини через відвідування нею різних гуртків та секцій, спеціальне навчання дитини. Одним з завдань психолога полягає не тільки у корекційній роботі, але й у тому, щоб надати вчителю або вихователеві всю необхідну інформацію про природу СДУГ, особливості поведінки таких дітей та специфіку взаємодії з ними дорослих. А також важливо пам'ятати, що в роботі із дитиною з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю вчитель або вихователь повинен дотримуватися особистісного підходу у навчанні та вихованні.

У корекційній роботі важлива участь у злагодженій роботі психолога, педагога та батьків дитини з СДУГ, оскільки лише комплексний підхід до організації психолого-педагогічного супроводу є запорукою досягнення результатів. Саме принципи вальдорфської педагогіки дозволяють реалізувати все вище зазначене.

ВИСНОВКИ

Систематизація та узагальнення результатів теоретичного та емпіричного дослідження особливостей розвитку дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю та дослідження впливу принципів вальдорфської педагогіки на розвиток дітей дають підстави зробити такі висновки:

1. Визначено, що синдром дефіциту уваги та гіперактивності – це поліморфний клінічний синдром, головним проявом якого є порушення здатності дитини контролювати свою поведінку, що виявляється моторною гіперактивністю, порушенням уваги та імпульсивністю. До основних ознаки СДУГ відносять: гіперактивність – надмірна рухова розгальмованість яка, є проявом стомлення; дефіцит уваги – нездатність утримувати увагу на чомунбудь протягом певного відрізка часу; імпульсивність – нездатність загальмувати свої безпосередні спонукання. Також, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю супроводжується відставанням процесів дозрівання вищих психічних функцій що, як наслідок, проявляється у специфічних труднощах у навчанні. Більшості таких дітей присутня слабка психоемоційна стійкість при невдачах, низька самооцінка, впертість, брехливість, запальність, агресивність, невпевненість в собі та проблеми в комунікації. У дітей із СДУГ проявляються труднощі у плануванні і організації складних видів діяльності.

2. Вальдорфська педагогіка являє собою цілісну педагогічну систему, яка має свій світоглядний фундамент, свою філософську, психологічну, соціологічну, етичну, естетичну основу, завдяки чому переосмислюються і якісно наповнюються базові педагогічні поняття: виховання, його сутність, цілі, завдання, зміст, форми та методи навчання тощо. Вальдорфська школа як практична реалізація одного з найважливіших імпульсів духовно-наукового людинознавства – антропософії – в соціальній сфері будується на концепції

Р.Штейнера, у центрі якої стоять ідеї про сутність людини, її онтогенез, про закони розвитку людини та суспільства в контексті гуманізації

3. Визначено основні принципи вальдорфської педагогіки в процесі організації навчально-виховного процесу дошкільного закладу:

– принцип вікової відповідності, вся діяльність відбувається в залежності від обумовлених віком потреб розвитку;

– принцип різнобічності і гармонійності, що включає гармонійне поєднання факторів розвитку інтелектуальних, почуттєвих та вольових функцій особистості;

– принцип залучення почуттєвого переживання, що передбачає інтелектуальне, почуттєве та вольове опрацювання учнями будь-якого навчального матеріалу;

– принцип пов'язаності з життям;

– принцип поєднання соціального та індивідуального, що дозволяє виховувати самодостатню, соціально адаптовану особистість.

4. В результаті проведеного емпіричного дослідження особливостей розвитку дітей з СДУГ було виявлено, що більшість з них за такими показниками: рівень концентрації та обсягу уваги, розвитку зорового і тактильного сприйняття, рівень сформованості узагальнення та визначення рівня розвитку комбінованої пам'яті отримали низький рівень.

5. З урахуванням визначених в емпіричному дослідженні особливостей розвитку дітей з СДУГ розроблено та апробовано корекційно-розвиткову програму на основі принципів вальдорфської педагогіки. В результаті апробації програми гіпотеза дослідження підтверджена. За такими показниками як: рівень концентрації та обсягу уваги, розвитку зорового і тактильного сприйняття, рівень сформованості узагальнення та визначення рівня розвитку комбінованої пам'яті виявлена відмінність в контрольній та експериментальній групах до та після впровадження програми, що дає підстави стверджувати про її ефективність

Здійснене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми. Перспективними є вивчення більш ширшого вивчення особливостей розвитку дітей з СДУГ, а також перспективами подальшого вивчення полягають у розробці методичних рекомендації батькам, психологам та педагогам.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеєва І. В., Калшикова М. Гіперактивні діти: корекція поведінки. Київ : Шкільний світ, 2011. 96 с.
2. Баркли Р. А. Дети с вызывающим поведением. Клиническое руководство по обследованию ребенка и тренингу родителей. Москва : Теревинф, 2011. 272 с.
3. Брызгунов И. П., Касатикова Е. В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. Москва : Медпрактика, 2002. 128 с.
4. Бондаревская Е. В. Ценностные основания личностно ориентированного воспитания. Педагогика. 1995. № 4. С. 29-36.
5. Бондаревская Е. В., Бермус Г. А. Теория и практика личностно ориентированного образования. Педагогика. 1996. № 5. С. 72-88.
6. Братченко С. Л. Гуманистическая психология как одно из направлений движения за ненасилие. Спб : СПб общества Я. Корчака, 1999. 51 с.
7. Брызгунов И. П., Касатикова Е. В. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях. Москва : ИИП , 2002. 211 с.
8. Венар Ч., Кериг П. Психопатология развития детского и подросткового возраста. СПб. : Прайм–Еврознак, 2004. 381 с.
9. Вострокнутов Н. В. Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации. Школьная дезадаптация: эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков. Москва, 1995. С. 8-11.
10. Выготский Л. С. Вопросы детской (возрастной) психологии. Москва : Педагогика, 1984. С. 243-403.
11. Вейкшан Н.В. Движение «нового воспитания» в конце XIX начале XX века и его психолого-педагогические основы. Советская педагогика. 1968. № 10. С.119-124.

12. Гёбель В., Глекрер М. Ребёнок. От младенчества к совершеннолетию. Книга для родителей, педагогов и врачей. Калуга : Духовное познание, 2004. 680 с.
13. Глэклер М., Стигманс Дж., Лонг-Брайполь Р. Что нужно ребёнку. Калуга : НАИРИ, 2012. 80 с.
14. Глэклер М. Ответственное воспитание. Спб. : Деметра, 2015. 416 с.
15. Голдберг Э. Управляющий мозг: лобные доли, лидерство и цивилизация. Москва : Смысл, 2003. 335 с.
16. Грибанов А. В., Подоплекин А. Н., Подоплекин Д. Н. Церебральное энергообеспечение у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Альманах «Новые исследования». Москва : Вердана, 2009. № 2. С. 31-32.
17. Гуріна О. М. Робота з гіперактивними дітьми. Психологічна компетентність учителя. Психолог. 2006. № 22. 36 с.
18. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології. Калуга : Академвидав, 2004. С. 114-129.
19. Єрофеева А. Гіперактивна дитина. Шкільний світ. 2011. № 14. С. 5-8.
20. Заваденко Н. Н. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей. Школьный психолог. 2010. № 4. С. 2-6.
21. Заваденко Н. Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. Москва, 2001. 156 с.
22. Заваденко Н. Н., Успенская Т. Ю. Синдромы дефицита внимания как причина школьной дезадаптации. Школа здоровья. 1994. № 1. С. 91-94.
23. Загвоздкин В. К. Вальдорфский детский сад. В созвучии с природой ребёнка. Москва, 2005. 160 с.
24. Заика Е. В. Синдром ослабленного внимания и гиперактивности у детей и его коррекция. Практична психологія та соціальна робота. 2011. № 5. С. 41-46.

26. Ионова Е. Н. Вальдорфская педагогика: теоретико-методологические аспекты. Харьков : Бизнес Информ, 1997. 300 с.
27. Ілляшенко Т. Дефіцит уваги у дітей з гіперактивністю. Початкова школа. 2006. № 11. С. 4-7.
28. Ілляшенко Т. Діти з гіперактивними розладами та дефіцитом уваги Початкова школа. 2009. № 6. С. 54-56.
29. Ілляшенко Т. Як допомогти дитині з гіперактивними розладами. Початкова школа. 2013. № 2. С. 44-46.
30. Ионова О. М. Зміст вальдорфської освіти – засіб розвитку особистості учня. Рідна школа. 1999. № 7. С. 37-40.
31. Кёниг К. Развитие чувств и телесный опыт. Лечебно-педагогические аспекты учения о чувствах Рудольфа Штайнера. Калуга : Духовное познание, 2002. 168 с.
32. Кёниг К. Братья и сёстры. Калуга : Духовное познание, 2003. 118с.
33. Коробко С. Л., Коробко О. І. Робота психолога з молодшими школярами : метод. посіб. Київ : «Літера – 64 ЛТД», 2006. 416 с.
34. Краних Э. М. Свободные вальдорфские школы. Москва : Парсифаль, 1993. 40 с.
35. Кузнецов В.Н. Синдром внимания с гиперактивностью (СДВГ) у детей и подростков. Проблемы диагностики и терапии. Практична психологія та соціальна робота. 2012. № 3. С. 2-9.
36. Левченко В., Левченко О. Психолого-педагогічні засади зниження гіперактивності у дітей. Освіта на Луганщині. 2013. № 1. С. 67-72.
37. Ліпартеліані Д. Особливості виховання гіперактивних дітей молодшого шкільного віку. Початкова школа. 2011. № 4. С. 47-49.
38. Лоскутова И. М. Вальдорфские школы как социальный факт в мире и в России : автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. фил. наук. Москва, 1997. 17 с.
39. Лукьянова И. Экстремальное материнство. Счастливая жизнь с трудным ребенком. Москва : Никая, 2017. 416 с.

40. Лютова, Е. К., Моница Г. Б. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. Москва : Генезис, 2000. 192 с.
41. Макаренко С. Психолого-медико-педагогическая помощь гиперактивным детям Воспитание школьников. 2007. № 9. С. 48-54.
42. Марінушкіна О. Є., Замазій Ю. О. Порадник практичного психолога. Харків, 2007. 240 с.
43. Мирончик О. Робота вчителя з гіперактивними дітьми. Початкова школа. Школа. 2013. № 2 .С. 63-65.
44. Моница, Г. Б.. Лютова-Робертс Е. К., Чутко Л.С. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь : монография. СПб. : Речь, 2007. 186 с.
45. Науменко О. Гіперактивна дитина й молодша школа: хто кого? Початкова освіта. 2011. № 1. С. 4-7.
46. Непосидько Ф., Макаренко С. Психолого-медико-педагогічна допомога гіперактивним дітям Шкільний світ. 2008. № 47. С. 5-8.
47. Осичнюк Л. М., Тищенко Н. Е., Горлов М. В., Тищенко І.П. Синдром дефіциту уваги і гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку і його корекція. Наукова бібліотека Луганського державного медичного університету, С. 424-428.
48. Павелків Р.В. Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу : навч. посіб. / Р.В. Павелків, О.П. Цигипало – К. : «Центр» учбової літератури», 2013. – 296 с.
49. Падалка О., Сварник М., Луговський А. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей : метод. посіб. Львів : Колесо, 2008. 144 с.
50. 144 с.
51. Патцлафф Р., Засмансхаузен. В. Лейтмотивы вальдорфской педагогики: От трёх до девяти лет. Київ : НАИРИ, 2006. 72 с.
52. Политика О. И. Мультиmodalный подход в коррекции детей с СДВГ СПб. : Речь, 2005. 186 с.

53. Помелов В. Б. Вальдорфская педагогика Рудольфа Штейнера Педагогика. 2011. № 3. С. 106-115.

54. Піддубна Н. Гіперактивність старших дошкільників: причини та психологічна підтримка дітей. Актуальні проблеми психолого-педагогічного та соціального супроводу дитини на ранніх етапах соціалізації. Гуманізація навчально-виховного процесу. Слов'янськ, 2010. С. 223-230.

55. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Практичне керівництво. Львів : «Джерело», 2009. 324 с.

56. Румянцев В. М. Гармонизация свободы и дисциплины. Советская педагогика. 1990. № 8. С. 24-31.

57. Рыбина Д. Гиперактивные дети: болезнь или дурное воспитание? Здоровье. 2011. № 2. С. 49-55.

58. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. Москва : Академия, 2002. 232 с.

59. Сиротюк А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

60. Москва : «Сфера», 2002. 128 с.

61. Смирнова Е. О. Истоки отзывчивости (по материалам анализа Вальдорфской педагогики). Психологическая наука и образование. 2001. № 2. С. 50-58.

62. Смирнова Е. О., Бутенко А. А. Исследование межличностных отношений в разновозрастных группах дошкольников. Вопросы психологии. 2007.

63. № 1. С. 27-37.

64. Сухотина Н. К., Красова А. В. Современные подходы к терапии гиперкинетических расстройств у детей. Клиническая и социальная психиатрия. 2006. № 2. С. 44-46.

65. Туріщева Л. В. Прийоми роботи з гіперактивними дітьми Педагогічна майстерність. 2012. № 2. С. 28-30.

66. Унгер К. Что такое антропософия? Москва : изд. Российского открытого университета, 1991. 19 с.

67. Учотова И. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: от предрассудков к практической помощи. *Нейронews*. 2008. № 6. 26 с.
68. Уэндер П. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью. *Психиатрия* / под ред. Р.Шейдера. Москва, 1998. С. 222-236.
69. Феоктистова С. В. Психологические особенности гиперактивных детей младшего школьного возраста. Альманах «Новые исследования». Москва : Вердана, 2009. № 2 С. 73-74.
70. Фролова Т. Допомога гіперактивним дітям. Молодший шкільний вік *Психолог*. 2012. № 1 С. 8-18.
71. Халецкая О. В., Трошин В. М. Минимальные мозговые дисфункции в детском возрасте. Н. Новгород : НГМА, 1995. 38 с.
72. Хиншоу С. В. Дефицит внимания с гиперактивностью: поиск эффективного лечения. *Психотерапия детей и подростков* / ред. Ф. Кендалла. СПб. : Питер, 2002. С. 97-107.
73. Хотылева Т. Ю., Ахутина Т. Технологии психолого-педагогической помощи детям с СДВГ в Норвегии. *Психологическая наука и образование*. 2010. № 5. С 5-14.
74. Цветков А. В. Гиперактивный ребенок: развиваем саморегуляцию. Москва : «Спорт и Культура - 2000», 2012. 104 с.
75. Москва : «Спорт и Культура - 2000», 2012. 104 с.
76. Цветкова Л. С. Методика нейропсихологической диагностики детей. Москва : Педагогическое общество России, 2002. 72 с
77. Чутко Л. С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства. СПб. : Хока, 2007. 136 с.
78. Чутко Л. С., Айкбеков К. А., Лапшина О. В. Коморбидные тревожные расстройства при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью.
79. *Неврология и психиатрия*. 2008. № 3. С. 49-52.
80. Штейнер Р. Методика обучения и предпосылки воспитания. Москва : Парсифаль, 1994. 80 с.

81. Штейнер Р. Педагогика, основанная на познании человека. Москва : Парсифаль, 1996. 128 с.

82. Яблонская Т. В., Суранова И. В. Участие невролога в формировании маршрута коррекционной помощи детям с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Альманах «Новые исследования». Москва : Вердана, 2009. № 2. С. 80-81.

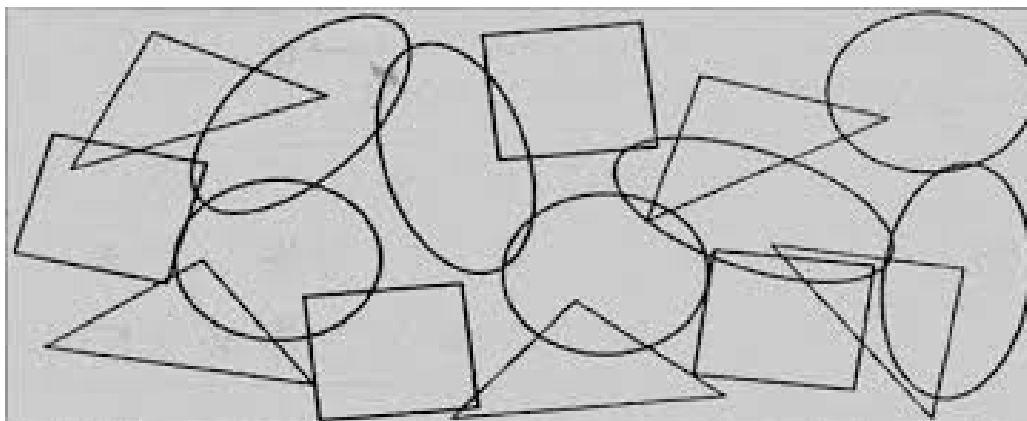
ДОДАТОК А

Методика «Знайди і полічи фігури»

(для визначення рівня концентрації та обсягу уваги).

Методика «Знайди і полічи фігури» складається з картинки, на картинці хаотично розміщені геометричні фігури [48, 135].

Інструкція для дитини: «Уважно подивися на картинку і скажи , скільки та які геометричні фігури ти бачиш на ній»



Оцінювання результатів

- 10 балів – дитина справилася із завданням менше ніж за 60 сек.
- 8-9 балів – дитина справилася із завданням за 60 сек.
- 4-7 балів – дитина справилася із завданням за 60-70 сек.
- 2-3 бали – дитина справилася із завданням з допомогою за 70-80 сек.
- 0-1 бал – дитина справилася із завданням з допомогою більше ніж за 80 сек.

Висновки про рівень концентрації та обсягу уваги

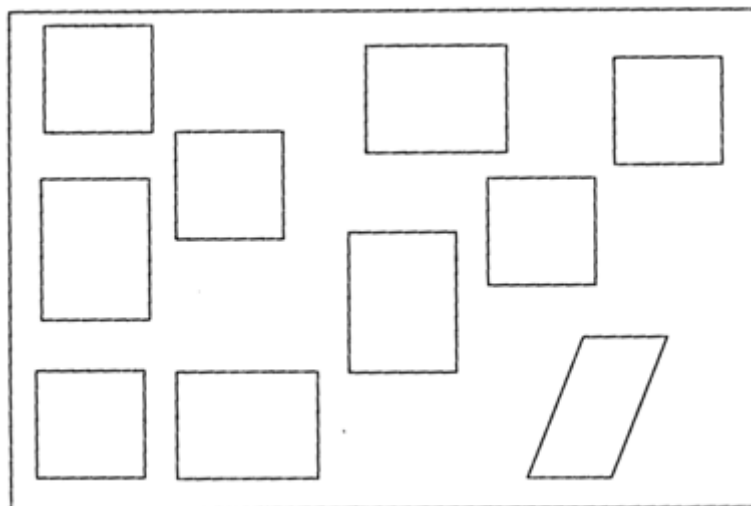
- 10 балів – дуже високий
- 8-9 балів – високий
- 4-7 балів – середній
- 0-1 бал – дуже низький

ДОДАТОК Б

Методика «Знайди квадрат»

(для визначення рівня розвитку зорового сприйняття)

Методика «Знайди квадрат» складається з картинки, на картинці зображено 20 чотирикутників, серед них 10 квадратів [48, 143].



Інструкція дитині: «Подивись уважно на цей малюнок, знайди і покажи всі однакові фігури (квадрати).

Оцінювання результатів

Оцінка виставляється в балах (1 бал за правильно знайдений і показаний квадрат). Результати додаються, визначається загальна кількість балів. Максимальний результат 10 балів.

Висновки про рівень розвитку зорового сприйняття

10 балів – дуже високий

8-9 балів – високий

4-7 балів – середній

0-1 бал – дуже низький

ДОДАТОК В

Методика «Шукаю скарб»

(для визначення рівня розвитку тактильного сприйняття)

Методика «Шукаю скарб». Підготовлена широка ємкість з піском, дрібні іграшки [48, 144].

Інструкція дитині: «Опусти руку в пісок, знайди іграшку, назви і опиши її (тверда, м'яка, кругла і т.п.), не витягаючи руку з піску».

Оцінювання результатів

Оцінки виставляються в балах (2 бали за правильно названий і описаний предмет). Результати додаються, визначається загальна кількість балів. Максимальний результат – 10 балів.

Висновки про рівень розвитку тактильного сприйняття

10 балів – дуже високий

8-9 балів – високий

4-7 балів – середній

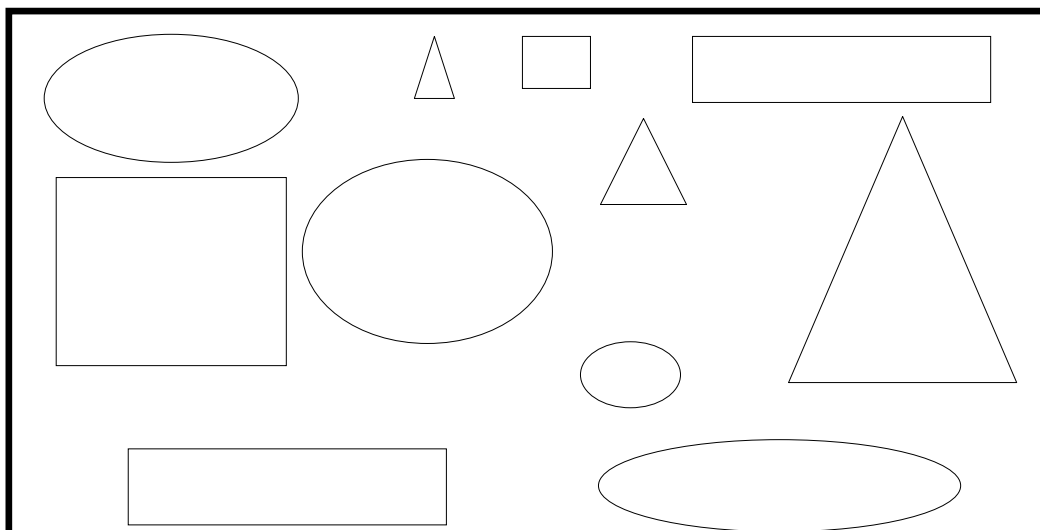
0-1 бал – дуже низький

ДОДАТОК Г

Методика «Розподіли на групи»

(для визначення рівня сформованості узагальнення)

Методика «Розподіли на групи» містить малюнок, на якому зображені фігури [48, 149]. **Інструкція дитині:** «Розглянь ці фігури і розподіли їх на групи».



Оцінювання результатів

10 балів – дитина виділяє істотну ознаку і розподіляє фігури на групи: квадрати; прямокутники; трикутники; круги.

8-9 балів – дитина виділяє істотну ознаку і розподіляє фігури на групи: чотирикутники, трикутники, круги, овали.

4-7 балів – дитина виділяє істотну ознаку і розподіляє фігури на групи: чотирикутники; трикутники, круги.

2-3 бали – дитина групує фігури лише за величиною.

0-1 бал – дитина групує лише частину фігур.

Висновки про рівень сформованості узагальнення

10 балів – дуже високий

8-9 балів – високий

4-7 балів – середній

0-1 бал – дуже низький

ДОДАТОК Д

Методика «Запам'ятай і назви іграшки»

(для визначення рівня розвитку комбінованої пам'яті)

Методика «Запам'ятай і назви іграшки» [48, 156], потрібно підібрати 10 іграшок.

Інструкція для дитини: «Я покажу тобі й назву гарні іграшки і дам трохи погратися ними. Уважно розглянь їх, пограйся з ними і спробуй запам'ятати. А тепер назви іграшки, які тобі запам'яталися». Дитина грається з іграшками 2 хв.

Оцінювання результатів

Оцінки виставляються в балах (1 бал за кожно правильно названу іграшку). Результати додаються, визначається загальна кількість балів. Максимальний результат – 10 балів.

Висновки про рівень сформованості узагальнення

10 балів – дуже високий

8-9 балів – високий

4-7 балів – середній

0-1 бал – дуже низький