

состояние, а в будущем может отрицательно отразиться на работе функциональных систем организма.

Ключевые слова: *младший школьный возраст, здоровье, психоэмоциональное состояние, хронометраж, здоровьесформирующие факторы, суточный режим.*

SUMMARY

Sytnik O. The particularities of pupils' psychic and emotional state formation under the influence of external factors.

The particularities of psychic and emotional state formation of junior pupils under the influence of external factors have been investigated in the article. Schoolchildren of the city and the region took part in the study.

The methods of the study are the questionnaire that researches daily regimen, pupils' checklist on emotional states developed by Sedneev and Lutoshkin's colour test.

Children's health is the result of the environment influence on the adaptation potential. Badly organized environment impairs the health of schoolchildren. The experimentations point out the great amount of harmful external factors in the environment.

The school timetable analysis detected certain breaches, particularly in city schools with a great number of pupils. Amongst alternative subjects school administration chooses those with low physical activity.

The results of the questionnaires have shown the insufficient physical regimen. Pupils do no morning exercises and fail to visit various sport clubs and creative workshops; they seldom execute tempering and spend little time outdoors.

The studies have depicted that pupils of the region do not spend enough time outdoors and do not often help their parents about the house as the conditions promote.

Insufficient parental care and a lack of family teamwork affect the child's psychic state. Schoolchildren often spend time playing computer games and searching the Internet, they frequently watch television and sleep less than normal. The psychiatrists indicate that playing the computer and watching television more than 1 hour a day cause the addiction.

The findings of investigation of psychic and emotional state point out that negative moments of the day affect the schoolchildren. Some children develop the risk of depressive state, asthenic conditions, somatic violations and different sleep disorders. In future these violations may have an effect on functional systems of the body and health.

Key words: *junior school age, health, psychic and emotional state, timing, health forming factors, daily regimen.*

УДК 376.2

Т. М. Фаласеніді

Національний університет «Львівська політехніка»

СОЦІАЛЬНЕ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ З ГІПЕРАКТИВНИМ РОЗЛАДОМ І ДЕФІЦИТОМ УВАГИ

Стаття присвячена розкриттю психічних і соціальних особливостей здоров'я учнів з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги (ГР/ДУ). Особливий акцент зроблено на проблемі впливу психоемоційного стану учнів з ГР/ДУ на формування й характер соціальних взаємин із ровесниками та їхню поведінку в загальноосвітньому просторі. Метою статті є вивчення особливостей соціального та психічного здоров'я учнів з ГР/ДУ, можуть призвести до формування різних проявів девіантної поведінки.

Ключові слова: *гіперактивний розлад із дефіцитом уваги (ГР/ДУ), психічне здоров'я, соціальне здоров'я, дезадаптація, девіантна поведінка, соціальні навички.*

Постановка проблеми. Усе більше й більше гіперактивних дітей навчаються в загальноосвітніх школах і гімназіях. Досить часто такі діти, водночас творчі й обдаровані, уже в кінці першого року навчання опиняються в списку неуспішних учнів.

Гіперактивність є одним із проявів комплексу порушень, пов'язаних із недостатністю механізму уваги й гальмуючого контролю. Цей розлад не тимчасовий і не минає з віком. Сьогодні гіперактивний розлад із дефіцитом уваги (ГР/ДУ) – це найпоширеніший поведінковий розлад дитинства. За статистикою, дітей із ГР/ДУ налічується близько 5% від загальної кількості, тобто в кожному шкільному класі є 1–2 дитини з цим розладом; 40% дітей з ГР/ДУ мають труднощі в навчанні в школі [1, 7].

Складність проблеми навчання дітей із ГР/ДУ в загальноосвітніх школах полягає в тому, що вона є комплексною та містить медичні, психологічні та педагогічні аспекти.

Психічне здоров'я дитини передбачає гармонійний розвиток моторних, розумових і мовних функцій, оптимальну адаптацію та соціалізацію дитини в суспільстві, колективі та сім'ї. Соціальне здоров'я дитини характеризується рівнем соціалізації особистості, ставленням до норм і правил, прийнятих у суспільстві, соціальними зв'язками з людьми.

Чеський психолог Й. Лангмір (J. Langmier) виділяє три процеси, які забезпечують інтеграцію дитини в суспільство:

- 1) **розвиток соціальної реактивності** – формування диференційованого емоційного відношення до людей;
- 2) **розвиток соціального контролю** – пристосування поведінки до норм суспільства;
- 3) **засвоювання соціальних ролей** – очікувана поведінка відповідно до віку та статі дитини [1, 22].

Психосоціальний розвиток дитини, адаптуючись через параметри вищих психічних функцій, має низку характеристик – когнітивних (пізнавальних) і афективних (емотивних, поведінкових). Основними когнітивними структурами, складовими інтелекту є різні соціально значущі функції, характерні для певного віку, – сприйняття, пам'ять, увага, сенсомоторна діяльність, аналітико-синтетичні процеси [3].

Когнітивні й поведінкові порушення зберігаються в 70% підлітків та в понад 50% дорослих людей, яким встановлено діагноз ГР/ДУ. У підлітковому віці в дітей із гіперактивним розладом рано розвивається потяг до алкоголю, наркотичних речовин. Підлітки з ГР/ДУ більше схильні за своїх ровесників до правопорушень. Отже, вивчення особливостей

соціального та психічного здоров'я учнів з ГР/ДУ та шляхів розвитку дефіцитних функцій мають важливе значення для психолого-педагогічної практики в шкільному віці.

Важливо відзначити, що увагу до ГР/ДУ починають звертати під час зарахування дитини до школи, коли вже явна шкільна дезадаптація та неуспішність учня. Як відомо, період адаптації до початку навчання в школі є критичним періодом формування здоров'я дітей, незалежно від їхніх особливостей. А тим більше важливим є його вивчення в дітей із ГР/ДУ, оскільки в період підвищення педагогічного навантаження посилюється емоційна напруга, збільшуються невротичні та неврологічні розлади [8].

Аналіз актуальних досліджень. Різні аспекти проблеми навчання дітей з ГР/ДУ в загальноосвітніх школах активно вивчалися О. Касатіковою, А. Платоновою, І. Брязгуновим [1]. Питаннями особливостей психоемоційного стану учнів з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги займалися такі провідні російські спеціалісти з педагогіки та психології, як Г. Моніна, О. Лютова-Робертс [5], фахівці-медики О. Кочерова [2], у тому числі психіатри О. Романчук [6], І. Марцінковський, О. Маслова [3]. Вагомий внесок у дослідження супутніх проблем при гіперактивному розладі внесли такі зарубіжні вчені, як американські психіатри Р. Барклі [8], П. Ашерсон. Важливе значення мають напрацювання американських науковців і практиків, представлені в публікаціях Американської Академії Дитячих і Дорослих Психіатрів (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)).

Метою статті є вивчення особливостей соціального та психічного здоров'я учнів з ГР/ДУ, що можуть призвести до формування різних проявів девіантної поведінки. Для досягнення мети було поставлено такі **завдання**: здійснити аналіз науково-психологічної, медичної літератури з питань психоемоційного стану учнів з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги, дослідити особливості соціального та психічного здоров'я учнів з ГР/ДУ в навчальному закладі та впливу цих особливостей на поведінку учнів з ГР/ДУ.

Виклад основного матеріалу. «ГР/ДУ – розлад, довкола причин якого існувало багато суперечок і гіпотез. Якщо декілька десятиліть тому причиною ГР/ДУ в основному вважали фактор органічного ураження центральної нервової системи (ЦНС) і відповідно вживався діагноз «мінімальна мозкова дисфункція», то сьогодні з розвитком молекулярної генетики з'являється все більше доказів на користь того, що в переважній більшості випадків ГР/ДУ є розладом генетичної природи та пов'язаний, зокрема, з генами, що відповідають за регулювання обміну й активності

двох нейротрансмітерів – дофаміну та норадреналіну», – таке визначення пропонує О. Романчук [7].

Гіперактивність з дефіцитом уваги – це хронічний, нейропсихіатричний розлад як із генетичною, так і з екологічною етіологією. Гіперактивний розлад із дефіцитом уваги (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) за Діагностичним і статистичним керівництвом психічних порушень (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder) DSM-IV (314.00) та гіперкінетичний розлад за Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10) F90) характеризується моторною гіперактивністю, порушенням уваги та імпульсивністю, що проявляються невідповідно до віку та призводять до виражених порушень функціонування дитини в основних сферах життя.

Чому важливо вчителям загальноосвітніх шкіл знати про особливості соціального та психічного здоров'я учнів з поведінковими розладами. Така необхідність зумовлена тим, що порушення поведінки, викликані специфікою соціально-психічних аспектів здоров'я дитини ускладнюють процес її навчання, формування позитивної самооцінки, можливості самовираження, набуття певних академічних навичок. Надалі ці порушення знижують продуктивність навчальної діяльності дитини, рівень її соціальної адаптації, налагодження взаємин із ровесниками та вчителями, дотримання режимних моментів і правил поведінки в школі чи на уроці. Це, у свою чергу, свідчить про порушення розвитку спрямованості особистості, що визначає основні особливості поведінки, розвиток психічної структури діяльності особистості – розвиток мотивів і саморегуляції, оволодіння певними діями через дефіцит уваги, супутні поведінкові розлади, надмірну імпульсивність. Зокрема, симптоматика ГР/ДУ зумовлена недостатньою зрілістю функцій лобної кори півкуль головного мозку, що спричиняє розлади різних виконавських функцій, пов'язаних з організацією та регулюванням власної поведінки: імпульс-контролю, планування, прогнозування та організації поведінки відповідно до віддалених наслідків і цілей; емоційної саморегуляції, контролю уваги й аналізу інформації, регулювання моторної активності, процесів збудження/гальмування [6]. Характер емоційних порушень в учнів із ГР/ДУ залежить від того, наскільки виражене порушення нервово-психічного розвитку; при легких формах порушень проявляються реакції протесту у формі неадекватного гніву, порушення дисципліни, при виражених формах – реакції пасивного протесту, коли понижується пізнавальна, соціальна активність, порушується сон і апетит. Школярам початкових класів властива висока частота проявів тривоги, емоційної нестійкості,

гіперчутливість, що є наслідком схильності до виникнення невротичних розладів. Неприйняття ровесниками також може сприяти виникненню цього розладу [3]. Емоційний розвиток дітей з ГР/ДУ, як правило, відстає та проявляється нерівноваженістю, заниженою самооцінкою.

Гіперактивність, неухважність, імпульсивність впливають не лише на психологічний комфорт, але й ускладнюють адаптацію дитини в суспільстві. Так, дефіцит уваги, рухового контролю та саморегуляції перешкоджає процесу соціалізації дітей із ГР/ДУ, призводить до навчальних труднощів і порушень поведінки. Діти з ГР/ДУ, які навчаються в перших класах, під кінець року відчують ознаки шкільної дезадаптації, хоча й мають досить високий рівень інтелектуального розвитку. Проведені дослідження пізнавальної діяльності дітей шкільного віку із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю, виявили дисгармонійне порушення когнітивних функцій із переважною недостатністю уваги, сенсомоторної діяльності та сприйняття [6]. Когнітивний дефіцит у дітей з ГР/ДУ призводить до порушення розвитку мовлення й мови – дислексія/дисграфія, що в кінцевому результаті погіршує їхню спроможність до навчання.

Як зазначає провідний американський психіатр, дослідник у сфері гіперактивного розладу Р. Барклі, більшість дітей із ГР/ДУ мають супутні порушення. Серед найтипівіших порушень відзначають тривожні розлади (anxiety disorder) – це група захворювань нервової системи, основним проявом яких є стійке відчуття тривоги, що виникає з несуттєвих причин або за відсутності будь-яких причин; опозиційно-акцентуїований розлад (oppositional defiant disorder) – визначається помітно неслухняною, провокативною поведінкою, відсутністю більш асоціальних чи агресивних дій, які порушують права інших чи закон; поведінковий розлад (conduct disorder) – характеризується стійким типом асоціальної, агресивної, провокативної поведінки [4]. Такі супутні порушення можуть впливати на соціально-емоційні навички дитини та її психічне здоров'я [8].

До порушень у соціальному розвитку учнів з ГР/ДУ призводять труднощі в налагодженні стосунків із ровесниками з різних причин:

- 1) вони мають труднощі під час спільної взаємодії, наприклад, часто перебивають чи неспроможні дочекатися своєї черги;
- 2) у них ускладнений процес засвоювання соціальних навичок таких, як навички спілкування та проблема-вирішення;
- 3) вони мають проблеми з контролем власної поведінки та емоцій, при цьому інші діти можуть сприймати таку гіперактивну поведінку чи імпульсивність як дратівливість;
- 4) діти з ГР/ДУ можуть бути занадто агресивними;

5) їхня поведінка може бути неприйнятною чи агресивною в стані неспокою чи засмучення.

Найбільш типові ознаки соціальних порушень, що можна спостерігати в учнів з ГР/ДУ:

- агресивна поведінка;
- неприйняття ровесниками;
- слабо розвинені соціальні навички;
- труднощі в застосуванні навичок спілкування в соціальних ситуаціях;
- високий рівень схильності до агресії чи фрустрації порівняно з ровесниками;
- часті прояви тривоги та депресії;
- пасивність;
- уникання ровесників чи прояви хуліганства;
- труднощі в навчанні.

Варто також пам'ятати, що дитина з ГР/ДУ не спроможна передбачити наслідки своєї поведінки, не визнає авторитетів, а це може призвести до антисоціальних вчинків.

Багато авторів звертають увагу на властиві дітям із цим синдромом прояви агресивності, негативізму, впертості, неправдивості, а також низьку самооцінку (І. П. Брязгунов, Е. В. Касатікова). Фахівці акцентують на чіткому зв'язку між ГР/ДУ та розладами поведінки, делінквентністю, зловживанням алкоголем, у формуванні яких відіграє роль не лише імпульсивність дитини, але й каталізовані нею негативні реакції соціального середовища, відкинення ровесниками, життєві невдачі та формування негативної самооцінки, наявність моделей антисоціальної поведінки в середовищі та інші фактори [6]. Слід зазначити, що проблеми, які виникають у школярів з ГР/ДУ ще в початкових класах продовжуються й у середній школі. Тобто труднощі з навчанням стають більш вираженими, й наслідками цього є занижена самооцінка, занижений рівень прагнень досягнути чого-небудь. Тобто, якщо в дошкільному віці в дітей з ГР/ДУ домінують гіперзбудження, рухова розгальмованість, підвищена втома, моторна незграбність, розсіяність, інфантилізм, імпульсивність, то в шкільному віці на перший план виходять труднощі в навчанні й відхилення поведінки. У підлітковому віці на першому місці виступає імпульсивність, яка іноді «переплітається» з агресивністю, – зазначають І. Брязгунов та Е. Касатікова. Вищезгадані поведінкові проблеми не являються навмисними чи спланованими; вони є частиною особливих потреб дітей із цим розладом. Діти з ГР/ДУ досить часто неспроможні контролювати власні емоції та реакцію на них.

Висновки. Отже, характер етіології ГР/ДУ в кожній окремої дитини й ті обмеження, які він обумовлює за відсутності належного розуміння, підтримки та компетентної допомоги в шкільному віці, можуть у подальшому сприяти розвитку негативної самооцінки дитини, порушувати її соціальну адаптацію. Тобто можна стверджувати, що особливості соціального та психічного здоров'я дитини з ГР/ДУ здатні викликати в них серйозні вторинні проблеми, притаманні дітям «групи ризику», такі як:

- проблеми з успішністю в школі;
- підвищений ризик виникнення антисоціальної поведінки та кримінальних дій;
- проблеми в міжособистісному спілкуванні, соціальна ізоляція;
- проблеми з психічним здоров'ям;
- схильність до поведінки з високим ступенем ризику.

Труднощі в засвоєнні шкільної програми, порушений контроль уваги, недотримання загальноприйнятних правил поведінки в соціумі, схильність до девіантної поведінки та високий рівень ризику нещасних випадків, можливість стати алко- чи наркозалежним, вказують на важливість вивчення згаданої проблеми саме з педагогічних позицій. З огляду на те, що гіперкінетичні розлади є хронічним розладом із високим показником коморбідностей і значним впливом на психосоціальне середовище дитини, важливо усвідомлювати, що діти з гіперкінетичними розладами в більшості випадків потребують мультидисциплінарної допомоги. Така допомога ґрунтується на об'єднанні зусиль педагога, який безпосередньо працює з дитиною, психолога, батьків, адміністрації школи, що має впливати на всі аспекти життя дитини [6].

Перспективами подальшого дослідження є теоретичне обґрунтування змісту й вивчення психокорекційних програм для дітей із ГР/ДУ в процесі навчання та виховання в загальноосвітніх школах України для підготовки педагогів, психологів, соціальних педагогів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Брызгунов И. П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях / И. Брызгунов, Е. Касатикова. – М. : Психотрепия, 2008. – 208 с.
2. Кочерова О. Возрастные закономерности физического и психического развития, заболеваемости детей 2–9 лет с синдромом дефицита внимания, с гиперактивностью (СДВГ), диагностика и профилактика нарушений : автореф. дис. ... доктора медичних наук : спец. 14.00.09 «Педиатрия»/ О. Кочерова. – Иваново, 2005.
3. Маслова О. Порушення та корекція когнітивних функцій школярів [Електронний ресурс] / О. Маслова. – К. : Фармацевтичний вісник, 2012. – Режим доступу : <http://www.mediclab.com.ua/>.
4. Международная классификация болезней. – 10-й пересмотр. – Київ : Сфера, 2005. – 306 с.

5. Мони́на Г. Гиперактивные дети психолого-педагогическая помощь / Г. Мони́на, Е. Лютова-Робертс, Л. Чутко. – СПб. : Речь, 2007. – 186 с.
6. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей / О. Романчук. – Львів : «Крео», 2008. – 38 с.
7. Романчук О. Психоневрология и нейропсихиатрия, ГРДУ: від розуміння нейробиології до усвідомлення соціального значення проблеми чому Петрик П'яточкін став проблемою № 1 дитячої психіатрії? [Електронний ресурс] / О. Романчук. – Київ : ООО «Медицинский журнал «Нейроньюс». – 2013. – № 2 – Режим доступу : <http://neuronews.com.ua>.
8. Barkley R. Taking a Charge of ADHD / R. Barkley. – New York : the Guildford Press, 2005. – 331 p

РЕЗЮМЕ

Фаласениди Т. М. Социальное и психическое здоровье учеников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Статья посвящена раскрытию психических и социальных особенностей здоровья учащихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Особый акцент сделан на проблеме влияния психоэмоционального состояния учащихся с СДВГ на формирование и характер социальных взаимоотношений с ровесниками и их поведение в общеобразовательном пространстве. Целью статьи является изучение особенностей социального и психического здоровья учеников из СДВГ, могут привести к формированию разных проявлений девиантного поведения.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивность (СДВГ), психическое здоровье, социальное здоровье, дезадаптация, девиантное поведение, социальные навыки.

SUMMARY

Falassenidi T. Social and psychological students' health with attention deficit and hyperactive disorder.

The article «Social and Psychological Students' Health with Attention Deficit and Hyperactive Disorder» is dedicated to researching of a relatively new, however, actual for national pedagogy problem – the influence of social and psycho-emotional status of the students with attention deficit and hyperactive disorder on the formation of social relationships with peers and their behavior in educational space.

In the introduction it has been established the feasibility and importance of the research of such issues as social and mental (psychological) health of the students with attention deficit and hyperactive disorder in general schools. There were pointed the researches that had already existed in this field of foreign and national research.

The main part of the article contains the analysis of scientific, psychological and medical literature that raised such questions as psychological and emotional conditions of children, and especially social and mental (psychological) health of children with attention deficit and hyperactive disorder (AD/HD) as a pedagogical problem. A special accent is made on the characteristics of the etiology of attention deficit and hyperactivity disorder and peculiarities of social and mental (psychological) health of the child with AD/HD as a key element of social exclusion and psychological discomfort students in the environment of general school.

The psychical health of a child envisages harmonious development of agile, mental and language functions, optimal adaptation and socialization of a child in the society, collective and family. The social health of a child is characterized by the level of socialization of a personality, by attitude toward norms and rules accepted in the society, by social copulas with people.

In conclusion, there is represented a generalized characteristic of influence of special social and mental (psychological) health of the students with attention deficit and hyperactive disorder (AD/HD) on their educational process in general schools, as well, there were defined the prospects for further researches.

Key words: *social and psychological health, attention deficit, hyperactive disorder, psychological discomfort, socialization.*

УДК 378.016:376-056.26

А. В. Фастівець

Полтавський інститут бізнесу
МНТУ імені академіка Юрія Бугая

СТАН СФОРМОВАНOSTІ ДІАГНОСТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Метою дослідження є визначення вихідного рівня сформованості діагностичної компетентності майбутніх фахівців фізичної реабілітації за визначеними критеріальними показниками та логічними рівнями. Для досягнення мети використано комплекс методів дослідження: теоретичних (порівняльний, логічний, термінологічний, узагальнення, абстрагування, аналізу і синтезу) та емпіричних (спостереження, опитування, констатувальний педагогічний експеримент). Виявлено, що сформованість діагностичної компетентності майбутніх фахівців фізичної реабілітації за аксіологічними, здоров'язберезувальними, оцінно-рефлексивними та професійно-адаптивними критеріальними показниками знаходиться на репродуктивному рівні, а сформованість інформаційно-прогностичних і когнітивно-операційних груп показників констатується на ситуативному рівні.

Ключові слова: *фахівець фізичної реабілітації, компетентність, компетентнісний підхід, діагностична компетентність, критеріальні показники сформованості компетентності, логічні рівні сформованості компетентності.*

Постановка проблеми. Від фахівця фізичної реабілітації нині залежить поглиблення оздоровчого потенціалу фізичного виховання як компонента всебічного й гармонійного розвитку особистості, забезпечення диференційованого підходу до різновікових груп дітей і дорослих, прогнозування їхніх потреб і моделей життєтворчості. Це визначено в чинних державних документах: Національній доктрині розвитку освіти України, Законах України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про вищу освіту», «Про фізичну культуру і спорт», Цільовій комплексній програмі «Фізичне виховання – здоров'я нації», Державних тестах і нормативних оцінках фізичної підготовленості населення України, Концепції професійно-технічної (професійної) освіти. Зміст терміну «реабілітація» на міжнаціональному рівні визначено у «Стандартних правилах щодо зрівняння можливостей інвалідів», які було прийнято Генеральною асамблеєю Організації Об'єднаних Націй (резолюція № 48/96 від 20 грудня 1993 року) й підписано українською делегацією.