

*service/product, common level of understanding between partners, customers and staff, psychological atmosphere in collaboration with business partners, organizations or state-run institutions. We defined the competencies of culture basis for future tourism managers' who get bachelor's degree in speciality 242 Tourism in the process of studying educational course "Management in Tourism". It was grounded the expediency of the competency-based approach using in order to form the future tourism managers' culture. Theoretical analysis of our investigation gives us the key for understanding that the competency-based approach of future tourism managers' culture basis is an integrated system of their scientific, specific, psychological, professional course knowledge and skills. Taking into account this fact it's necessary to create the methodological system of qualified tourism managers training which includes traditional and innovative technologies for studying in order to improve the degree of management competencies. In such way, we can find the way of constructive solution how to prepare future tourism managers to scientific, investigating, analytic, business, institutional and management activity.*

**Key words:** *competency approach, management culture, tourism managers, competence, competencies, communicative competency, substantive competencies speech etiquette.*

УДК 378

**Любов Бублай-Єланкіна**  
Сумський державний педагогічний  
університет імені А. С. Макаренка

## **КОРЕКЦІЯ ГІПЕРАКТИВНОСТІ РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ЛФК ТА АУТОГЕННОГО ТРЕНУВАННЯ**

*У наш час багато наукових робіт спрямовані, в основному, на вивчення СДУГ у нормально розвинених дітей і обходять стороною дітей із різними формами патологій, зокрема, дітей із розумовою відсталістю. Метою даної статті є теоретичне обґрунтування комплексної корекційно-розвивальної програми для дітей із розумовою відсталістю, які мають синдром гіперактивності. Автором розроблено комплекси засобів ЛФК та загальні рекомендації щодо харчування, спрямовані на корекцію психофізичного стану.*

**Ключові слова:** *розумово відсталі діти, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, СДУГ, коморбідні розлади, корекція гіперактивної поведінки, ЛФК, аутогенне тренування, лікувальна гімнастика, дієтотерапія.*

**Постановка проблеми.** Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) у дітей стає однією з серйозних проблем, з якою стикається сучасна школа. Статистичні дані поширеності синдрому коливаються в межах від 2 до 20 % в дитячій популяції [6].

Даний розлад поведінки характеризується підвищеною руховою активністю, порушенням уваги, надмірною стомлюваністю, імпульсивністю. Діти зі СДУГ не здатні систематично займатися будь-якою діяльністю, у результаті вони не справляються і зі шкільною програмою. Все сказане вище призводить, перш за все, до шкільної та соціальної дезадаптації [1, 8].

Завдання своєчасного виявлення дітей зі СДУГ і побудови корекційних програм ініціювали велику кількість досліджень даної

проблематики. Однак подібні роботи спрямовані, в основному, на вивчення СДУГ у дітей нормального розвитку й обходять стороною дітей із різними формами патологій, зокрема, дітей із розумовою відсталістю.

Ситуація не є випадковою і, очевидно, пов'язана з низкою факторів, серед яких можна виділити:

- складність і неоднозначність розуміння СДУГ;
- вплив концепції, згідно з якою низький інтелект виключає СДУГ.

Однак останні десятиліття ХХ – початку ХХІ століть привнесли свої зміни в погляди на психічний розвиток дітей і відхилення в цьому розвитку, що неминуче призвело до перегляду багатьох позицій у психопатології дитячого віку.

**Аналіз актуальних досліджень.** Останнім часом у нашій країні переглядаються теоретичні та практичні засади допомоги дітям із психофізичними порушеннями, про що свідчать останні публікації науковців [1–10]. Фахівці кожної галузі додавали своє бачення та обґрунтування даної проблеми, пропонували свої шляхи для її розв'язання. Значний внесок у розуміння природи гіперактивності, умов і причин протікання даного розладу в розумово відсталих дітей зробили західні науковці: Дж. Август, Р. Берклі, Е. Бонд, П. Вендер, Л. Гольдман, М. Дженел, С. Клементс, Дж. Партрідж, Е. Тейлор, Е. Штраус та ін. У вітчизняній науці відомими є імена І. Л. Арцишевської, І. П. Брязгунова, О. В. Гуріної, Е. У. Гуцало, А. О. Єськової, М. М. Заваденко, О. В. Касатікової, Г. Б. Мониної, О. Б. Пальчика, І. М. Петрик, О. М. Тохтамиша, Л. С. Чутко та ін. Разом із тим, за словами самих зазначених науковців, синдром гіперактивності не вивчений достатньою мірою, при цьому існують різні підходи до пояснення та лікування цього розладу.

Вивчення медико-психолого-педагогічної літератури дозволило встановити те, що останнім часом у психокорекційній діагностиці гіперактивності розумово відсталих дітей набула широкого поширення концепція коморбідних розладів – дво- або багат шарової структури психічних порушень. Ця концепція передбачає виявлення симптомів не лише тих, що знаходяться «на поверхні», а й порушень не настільки очевидних і, тим не менше, які впливають на діагностування розладу [2]. СДУГ у дітей і підлітків з інтелектуальними порушеннями – один із прикладів супутніх психічних розладів.

Однак, питання про взаємозв'язок СДУГ і розумової відсталості, їх загальний вплив на формування особистості дитини досі залишається маловивченим, при цьому існують різні підходи до пояснення етіології і патогенезу, діагностування та реабілітації дітей із цим патологічним станом, тому дослідження за темою «Корекція гіперактивності розумово відсталих дітей шкільного віку засобами ЛФК та аутогенного тренування» є актуальною. Ураховуючи викладене вище, розробка й упровадження

програм для дітей із гіперактивністю у практичну діяльність лікувальних і загальноосвітніх закладів є актуальною проблемою сьогодення.

**Мета статті** полягає в теоретичному обґрунтуванні комплексної та корекційно-розвивальної програми для дітей із розумовою відсталістю, які мають синдром гіперактивності.

**Виклад основного матеріалу.** Синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) – це психоневрологічний розлад, який негативно впливає на поведінку та процес навчання розумово відсталої дитини. Патологічний стан часто виявляється в повсякденному житті і має величезне соціальне значення для хворої дитини та її оточуючих.

Розрізняють три варіанти синдрому [5, 7].

1. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю. Він діагностується в непосидючих, імпульсивних дітей із розумовою відсталістю.

2. Синдром дефіциту уваги без гіперактивності. До 40 % усіх хворих дітей страждають лише на дефіцит уваги, який виявляється неможливістю зосередитися на чомусь одному. Цей синдром спостерігається частіше в дівчат.

3. Синдром гіперактивності без дефіциту уваги. Гіперактивність потенційно призводить до відставання в навчанні, що виявляється в повільному сприйманні нового матеріалу, погіршенні пам'яті, антисоціальній поведінці, зниженні якості життя.

Процес корекції розумової відсталості з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю повинен бути комплексним. Програма з корекції включає як дієтотерапію, так і застосування дозованого фізичного навантаження.

Дієтотерапія є одним із невід'ємних елементів корекції психоневрологічних порушень, у тому числі й гіперактивності, тому для дітей даної групи особливо важливо підібрати повноцінне збалансоване харчування. Батькам у раціон харчування дітей зі СДУГ рекомендували включати повний спектр вітамінонасичених продуктів. Обов'язкові продукти: м'ясо (телятина, птиця), яловича печінка, гречана крупа, морепродукти, сир, овочі, фрукти, натуральні соки.

Рекомендували уникати таких продуктів харчування, як: шоколад, цукерки, лимонад, білі борошняні вироби, тістечка, торти, консерви, сухі ковбаси. І обережно вводити в їжу продукти, що провокують алергічну реакцію: яйця, жирні молочні вироби, продукти, що містять консерванти, червоні і жовті фрукти та овочі. У меню дитини також повинні входити продукти, у яких міститься достатня кількість мікроелементів (калій, кальцій, магній тощо).

Узимку та ранньої весни, коли відбувається нестача природних вітамінів, рекомендували приймати вітамінні комплекси, з урахуванням індивідуальної схильності дитини до алергії [9]. Для його вибору рекомендували батькам звернутися до дільничного педіатра або невролога.

Під час розробки програми з корекції розумової відсталості з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, ми спиралися на те, що науковцями доведено, що гіперактивним розумово відсталим дітям (РВД) необхідно надавати систематичне дозоване фізичне навантаження, що сприяє врівноваженню процесів збудження й гальмування в ЦНС [5, 9]. Одним із основних засобів реалізації програми нами був обраний метод лікувальної фізичної культури. Лікувальна гімнастика підсилює загально-зміцнювальну дію на організм, що також є для нас надзвичайно важливим.

Під час розробки програми ЛФК враховували, що фізичні вправи мають специфічний і неспецифічний вплив на організм РВД. Загальний тонізуючий вплив на організм розумово відсталих дітей зі СДУГ проводили, використовуючи силові гімнастичні й активні дихальні вправи, які стимулювали функцію кардіо-респіраторної системи, підвищували опір організму до змін навколишнього середовища [1, 7]. Специфічну дію на дитячий організм здійснювали завдяки підбору спеціальних вправ, що безпосередньо впливали на порушену функцію окремого органу або системи.

Заняття з лікувальної гімнастики тривало 25–30 хв. і включало: загальнорозвивальні та дихальні вправи; вправи на формування стереотипу правильної постави під час різних видів ходьби; вправи на розвиток силової витривалості, які чергувались із вправами на релаксацію.

Значну увагу приділяли різним видам дихальних вправ, які виконували з метою формування правильного ритму зовнішнього дихання через ніс, спочатку під час статичних положень, у подальшому поступово ускладнюючи координацію рухів і збільшуючи темп їх виконання.

З метою позитивного впливу на розвиток психічної сфери дітей зі СДУГ у процесі занять із лікувальної гімнастики застосовували різні види психологічних ігор на: розвиток уваги; м'язову релаксацію та зменшення емоційної напруги; розвиток навичок вольової регуляції поведінки; спроможність вільного спілкування тощо.

У комплексну програму разом із лікувальною гімнастикою входило аутогенне тренування. Аутогенне тренування – метод лікувального самонавіювання, запропонований І. Шульцем у 1932 р. Останнім часом самонавіювання все ширше застосовують не лише з лікувальною, але і з психопрофілактичною метою [8, 2].

Під час занять завдяки самонавіюванню проводили релаксацію м'язів, створюючи відчуття важкості, тепла, спокою, що свідчило про формування спроможності впливати на вегетативні функції [6, 4]. Аутогенне тренування, що проводилося після занять ЛФК, під музичний супровід, тривало 5–10 хв.

На заключному етапі дослідження спостерігали в дітей зменшення відчуття тривоги, емоційної напруженості, хвилювання, покращання сну, мобілізацію інтелектуальних ресурсів, розвиток концентрації уваги, уміння

контролювати розумову активність із метою підвищення ефективності певної діяльності, що є дуже важливими при гіперактивності.

**Висновки.** За останні десятиліття відбулися значні зміни в уявленнях, що стосуються відхилень психічного розвитку дітей і підлітків. Низка позицій у психології і психопатології дитячого віку були переглянуті, що дозволило по-новому підійти до існуючих реалій.

В учнів з коморбідними розладами – розумовою відсталістю і СДУГ – у процесі соціалізації викликає безліч психологічних труднощів, які не характерні для дітей тільки з розумовою відсталістю. У результаті в них порушується формування особистості. Такі учні утворюють групу підвищеного ризику щодо шкільної й соціальної дезадаптації.

Для лікування і корекції гіперактивної поведінки застосовуються: медикаментозна терапія (психостимулятори); психотерапія (медитація, аутогенне тренування, сімейна психотерапія, поведінкова терапія); дозоване фізичне навантаження.

Однак, крім медикаментозного впливу, популярними, хоча й недостатньо обґрунтованими засобами впливу на гіперактивну дитину є психокорекційні засоби та засоби фізичної культури. При цьому психолого-педагогічна допомога разом із медичною, психотерапевтичною й реабілітаційною вважається достатньо ефективною.

Попередній аналіз літературних даних показав, що комплексна корекція розумово відсталих гіперактивних дітей обов'язково повинна включати фізичне навантаження.

Нами була розроблена корекційна програма, що включала: лікувальну гімнастику зі спеціальними вправами на відновлення поведінкових реакцій, покращання координації рухів; дихальними та вправами на релаксацію м'язів; дієтотерапію та аутогенне тренування. Результати дослідження проходять статистично-математичну обробку.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Альтхерр П. Гиперактивные дети : коррекция психомоторного развития / П. Альтхерр, Л. Берг [пер. с нем.]. – М. : Академия, 2004. – 160 с.
2. Алешина Ю. Е. Популярная психология для родителей / Ю. Е. Алешина, О. В. Баженова, Ю. В. Баскина. – СПб. : СОЮЗ, 1997. – 304 с.
3. Дегтяренко Т. М. Державна підтримка осіб з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю : технології сучасної стратегії / Т. М. Дегтяренко // Жестова мова й сучасність : зб. наук, праць / гол. ред. В. В. Засенко. – К. : О. Т. Растунов, 2012. – Вип. 7. – С. 157–168.
4. Дегтяренко Т. М. Карта корекційно-реабілітаційного супроводу осіб з особливими потребами / Т. М. Дегтяренко // Логопедія. – 2012. – № 2. – С. 23–29.
5. Заваденко Н. Н. Минимальные мозговые дисфункции у детей / Н. Н. Заваденко, А. С. Петрухин, О. И. Соловьев. – М., 1997. – 128 с.
6. Иванов Е. С. Умственная отсталость : содержание, определение и современные теории умственной отсталости / Е. С. Иванов, Д. Н. Исаев ; науч. ред. Л. М. Шипицына. – Санкт-Петербург, 2001. – 28 с.

7. Кулачківська С. Є. Альбом розвивальних ігор та вправ / С. Є. Кулачківська, Т. Л. Гурковська, І. І. Карабаєва. – К. : Нора-прінт, 2001. – 64 с.

8. Петрюк І. М. Гіперактивність та дефіцит уваги в дитячому віці як фактор шкільної дезадаптації / І. М. Петрюк // Міжнародна науково-практична конференція «Трансформація особистості в умовах соціально-політичних та економічних змін». – Чернівці, 2007. – С. 529–534.

9. Сохранение здоровья детей и подростков – забота общества [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

[http // likar. Info / proti / artide.](http://likar.info/proti/artide)

10. Шевченко Ю. С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом : практическое руководство для врачей и психологов / Ю. С. Шевченко. – М., 1997. – 198 с.

## РЕЗЮМЕ

**Бублай-Еланкина Л.** Коррекция гиперактивности умственно отсталых детей школьного возраста средствами лфк и аутогенной тренировки.

*В наше время многие научные работы направлены, в основном, на изучение СДВГ у нормально развитых детей и обходят стороной детей с различными формами патологий, в частности, детей с умственной отсталостью. Целью данной статьи является теоретическое обоснование комплексной коррекционно-развивающей программы для детей с умственной отсталостью, которые имеют синдром гиперактивности. Автором разработаны комплексы средств ЛФК и общие рекомендации по питанию, направленные на коррекцию психофизического состояния.*

**Ключевые слова:** умственно отсталые дети, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, СДВГ, коморбидные расстройства, коррекция гиперактивного поведения, ЛФК, аутогенная тренировка, лечебная гимнастика, диетотерапия

## SUMMARY

**Bublay-Yelankina L.** Correction of hyperactivity in mentally retarded children of school age by means of physical therapy and autogenic training.

*Nowadays, many research works are focused mainly on the study of ADHD in normally developed children and avoid children with different forms of pathologies, in particular, children with mental retardation. The purpose of this article is the theoretical substantiation of a complex of correctional-developing programs for children with mental retardation who have hyperactivity disorder. The author developed complexes of means of physical therapy and general advice on nutrition, aimed at the correction of psychophysical condition.*

*It is stressed that over the past decade there have been significant changes in views concerning the deviations of mental development of children and adolescents. A number of positions in the psychology and psychopathology of children's age was revised, which allowed a new approach to existing realities.*

*Students with comorbidity disorder – mental retardation and ADHD – in the process of socialization causes many psychological difficulties that are not typical for children with mental retardation. As the result, they disturbed the formation of a personality. Such students constitute a group at high risk for school and social maladjustment.*

*For the treatment and correction of hyperactive behavior the following means are used: drug therapy (psychostimulants); psychotherapy (meditation, autogenic training, family therapy, behavioral therapy); the dosed physical activity.*

*However, in addition to medical effects, popular although not sufficiently justified means to a hyperactive child are psychological tools and means of physical culture. Taken together psycho-educational support along with medical, psychotherapeutic and rehabilitation are considered to be quite effective.*

*Preliminary analysis of literature data showed that the complex correction of mentally retarded hyperactive children must include physical activity.*

*We have developed a special program that included: physiotherapy with special exercises on the recovery of the behavioral reactions, improve coordination of movements, breathing exercises and relaxation of muscles; diet therapy and autogenic training.*

**Key words:** *mentally retarded children, attention deficit disorder with hyperactivity, ADHD, comorbidity disorders, correction of hyperactive behavior, physical therapy, autogenic training, physiotherapy, diet therapy.*