

- вправи проводяться по спеціально розроблених комплексах;
- тривалість занять по одному комплексу складає два тижні.

Усі вправи доцільно проводити з використанням музичного супроводу. Спокійна, мелодійна музика створює певний настрій у дітей. Вона заспокоює, направляє на ритмічність виконання вправ відповідно до змін в мелодії.

До кінезіологічних прийомів відносяться дихальні, окорухові, перехресні (реципрокні) тілесні вправи, вправи для мови і м'язів щелепи, для розвитку дрібної моторики рук, релаксації, розвитку комунікативної і когнітивної сфери, вправи з правилами [4].

Увесь сучасний арсенал кінезіологічних вправ становить вправи на:

1. Вправи для розвитку дрібної моторики рук.
2. Розтяжки.
3. Дихальні вправи.
4. Тілесні вправи.
5. Тонус і релаксація.
6. Окорухові вправи.
7. Кінезіологічні казки для дітей [3; 5].

Отже, кінезіологія - наука про розвиток розумових здібностей та фізичного здоров'я спеціальними руховими вправами. Користь, яку приносять ці вправи, колосальна, особливо в корекційно - розвивальній роботі з дітьми. Дитина не лише стає кмітливою, активною, енергійною і контролюючою себе, покращується його мова і координація пальців.

Список використаних джерел:

1. Кінезіологія. Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki/>.
2. Кінезіологія. Режим доступу: <https://samopoznanie.ru/schools/kineziologiya/>.
3. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. М., 2003.
4. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Коррекция нарушений речи. Программы для дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида. М., 2010.
5. Цветкова Л.С., Семенович А.В. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста. М., 2006.

УДК 159.922.73-053.4:165.18(043.2)

Марценюк М.О.,  
кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри психології  
Мукачівський державний університет  
Акопян С.О.,  
здобувач вищої освіти спеціальності  
053 Психологія ОС «Бакалавр»  
Мукачівський державний університет

## ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГІПЕРАКТИВНОСТІ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНЯТ

Розвиток суспільства і цивілізації ставить перед людиною нові проблеми. Несприятливі соціально-економічні та екологічні чинники призводять до погіршення здоров'я і найсильніше впливають на дітей. Останні дослідження показують, що понад 90% дітей мають відхилення у психічному та у фізичному розвитку. Серед дітей із розладами поведінки можна виділити особливу групу без виражених органічних пошкоджень мозку. Йдеться про дітей, в яких поступово зростають відхилення в окремих психічних функціях, що виражається в порушенні поведінки. При цьому найбільшу увагу привертає підвищена рухова активність дитини. Складність проблеми полягає в тому, що вона є комплексною: медичною, психологічною, педагогічною.

Актуальність проблеми визначається високою частотою даного синдрому серед дітей старшого дошкільного віку та його соціальною значимістю. Діти з гіперактивною поведінкою мають нормальний або високий інтелект, однак, як правило, проявляється рухова гіперактивність, дефект концентрації уваги, імпульсивність поведінки, проблеми у взаєминах з оточуючими.

Підвищена рухова активність є симптомом порушення психічної діяльності дитини при різних порушеннях розвитку і найчастіше – наслідком раннього органічного ураження ЦНС. Хоча цей синдром називають гіпердинамічним, тобто синдромом підвищеної рухової активності, основним дефектом в його структурі є дефект уваги.

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) представляє виключно актуальну проблему у зв'язку з його високою поширеністю серед дитячого населення. Соціальна значимість проблеми визначається тим, що без своєчасної та кваліфікованої допомоги у таких дітей до підліткового віку може спостерігатися наростання порушень поведінки.

Проблема діагностування та поведінкової корекції гіперактивних дітей є однією з найдосліджуваніших у Європі та США. Ряд зарубіжних вчених та наших співвітчизників займалися цією проблемою: І.Брязгунов, О.Єфіменко, О. Касатікова, І. Лангмейєр, З.Матейчик, Г.Моніна, О.Романчук, Л.Чутко і т.д. Але, на жаль, ще не достатньо вивченою є проблема гіперактивної поведінки у старших дошкільнят. Варто вказати на те, що саме у дошкільному віці гіперактивність дитини є визначальною для її повноцінного розвитку в особистісному аспекті. Дефіцит уваги який є супутником гіперактивності дитини, прешкоджає оптимальній життєдіяльності та зростанню дитини. Саме тому варто дослідити особливості гіперактивності дітей старшого дошкільного віку та вчасно розробити програму подолання негативних проявів гіперактивної поведінки дошкільнят.

Теоретико-методологічною основою нашого дослідження являються роботи, що відображають методологічні і емпіричні проблеми вивчення дефіциту уваги, імпульсивності та підвищеної рухової активності (Шевченко Ю.С., Заваденко Н.Н.), розсіяності, підвищеної збудженості (Кемпбелл Р., Клайн В.), розладу мозкової дисфункції (Шевченко Ю.С., Заваденко Н.Н., Кемпбелл Р.), некерованістю поведінки, неслухняністю, роздратованістю (Алексеева Л., Бабицький А., Брязгунова І., Дремова Є., Захарова А., Наумова І.), гіпердинамічного синдрому (Стілл Г., Штраус А., Дуглас В., Карпенко З., Лютова О., Моніна Г.), гіперактивної поведінки (Платонова А., Брязгунова І.).

Основні прояви гіперактивної поведінки можна розділити на три блоки: дефіцит активної уваги, рухове розгальмування, імпульсивність.

Американські психологи П. Бейкер і М. Алворд пропонують таку схему спостереження за дитиною для виявлення критеріїв гіперактивної поведінки (додаток А) [1; 2]:

#### *1. Дефіцит активної уваги:*

- дитина непослідовна, їй важко довго утримувати увагу;
- не слухає, коли до неї звертаються;
- з великим ентузіазмом береться за завдання, але так і не закінчує його;
- відчуває труднощі в організації своєї роботи;
- часто губить речі;
- уникає нудних і тих завдань, що вимагають розумових зусиль;
- часто проявляє забудькуватість.

#### *2. Рухове розгальмування:*

- проявляє ознаки занепокоєння (барабанить пальцями, рухається в кріслі, бігає, забирається куди-небудь);
- спить набагато менше, ніж інші діти;
- дуже балакуча.

#### *3. Імпульсивність:*

- починає відповідати, не дослухавши питання;
- не здатна дочекатися своєї черги, часто втручається, перериває;
- погано зосереджує увагу;
- не може дочекатися винагороди (якщо між дією і винагородою є пауза);
- не вміє контролювати і регулювати свої дії. Постійно порушує правила поведінки;
- під час виконання завдань поводить по-різному і показує дуже різні результати.

Якщо у віці до 7 років виявляються хоча б шість з перерахованих ознак, психолог може припустити, що дитина, за якою він спостерігає, має признаки гіперактивної поведінки.

Метою нашого дослідження є виявлення гіперактивної поведінки дошкільника.

Для дослідження гіперактивної поведінки дитини дошкільного віку ви використовували такі методики:

1. Схема спостереження для виявлення критеріїв визначення гіперактивності за П. Бейкером і М. Алвордом.

2. Бесіда-інтерв'ю з батьками стосовно гіперактивної дитини, за описом О. Лютової, Г. Моніної у модифікації О. Гуріної.

3. Тест П'єрона-Рузера на визначення рівня концентрації уваги.

4. Комплексна методика вивчення рівня рухової активності дітей за допомогою спостереження.

5. Анкета «признаки імпульсивності».

Вибірка нашого дослідження становила з 55 дітей 5- 6 років ДНЗ № 8 міста Мукачево.

За даними схеми спостереження для виявлення критеріїв визначення гіперактивності за П. Бейкером і М. Алвордом нами було виявлено, що у 91 % дошкільників на основі спостереження не виявлено проявів гіперактивної поведінки. У 9 % дошкільників були досліджено прояви гіперактивної поведінки.

Для того, що підтвердити діагностичні дані групи гіперактивних дітей ми провели бесіду-інтерв'ю з батьками стосовно гіперактивної дитини, за описом О. Лютової, Г. Моніної у модифікації О. Гуріної.

За даними бесіди з батьками було підтверджено такі прояви гіперактивної дитини:

– дитина постійно перебуває в русі й не може себе контролювати. Тобто навіть якщо дитина втомилася рухатися, а знесилившись остаточно, плаче й впадає в істерику;

– дитина швидко й багато говорить, ковтає слова, перебиває, не дослуховує. Задає мільйон запитань, але рідко вислуховує відповіді на них;

– дитину неможливо укласти спати. Коли вона спить, то уривками, неспокійно. У дитини часті кишкові розлади. Часто має алергію.

– дитина – некерована. Абсолютно не реагує на заборони й обмеження. І в будь-яких умовах (дім, магазин, дитсадок, дитячий майданчик) поводитьсь однаково активно.

– дитина часто провокує конфлікти. Не контролює свою агресію – б'ється, кусається, штовхається, причому пускає в хід підручні засоби: іграшки, гілки, каміння.

На основі проведеного нами дослідження ми вияви 6 дітей з гіперактивною поведінкою. Подальшу роботу з цими дітьми ми організуємо наступним чином: проведемо дослідження концентрації уваги, рухливості та імпульсивності так, як ці показники являють основними критеріями гіперактивної поведінки дошкільника.

Для виявлення рівнів розвитку у вище описаних показників ми провели порівняльний аналіз між групою №1 – дошкільники з гіперактивною поведінкою та групою № 2 – діти дошкільного віку у яких не виявлено порушень у поведінці.

Для дослідження рівня концентрації уваги ми використовували тест П'єрона-Рузера.

За даними дослідження було виявлено, що у 66,6 % дошкільників групи №2 діагностовано середній рівень концентрації уваги, а у дітей групи №1 – 16,7 %.

В 33,4% дітей групи №2 і 66,6 % респондентів групи №1 виявлено низький рівень концентрації уваги, тобто можна сказати, що діти не вміють довго концентрувати увагу на одному виді діяльності. Вони неухважні, швидко стомлюються, беруться за нове завдання не виконавши попереднє.

У 16,7 % дітей групи №1 досліджений дуже низький рівень концентрації уваги, у дошкільників групи №2 не виявлений даний рівень концентрації уваги. Причинами такого результату можуть бути як психологічні особливості когнітивних процесів дошкільника так, і бажання дитини виконати завдання краще за всіх інших.

За даними тесту П'єрона-Рузера було отримано такі результати: у 66,6% дітей без порушень у поведінці і 16,7 % дошкільників з гіперактивною поведінкою діагностовано середній рівень концентрації уваги, що відповідає їх віковому періоду. В 66,6% гіперактивних дітей і 33,4% звичайних дошкільників було виявлено низький рівень

концентрації уваги, що говорить нам про невміння дитини довго зосереджувати увагу на одному завданні.

На основі комплексної методика вивчення рівня рухової активності дітей за допомогою спостереження ми виявили, що у 33,4 % дітей групи №1 і 83,3% дошкільників групи №2 поведінка оптимально рухлива. Ці дошкільники активні, енергійні, життєрадісні, комунікабельні, поступливі, швидко схоплюють нове і цікаве, легко переносять невдачі.

Малорухливість діагностована у 16,7% респондентів групи №2. У всіх справах малорухливим дітям заважає млявість, повільний темп дії, знижена активність. У 66,6% дітей дошкільного віку групи № 1 виявлено гіперрухливість. Вони енергійні, гарячі, запальні, з виразною мімікою, різкими жестами, бурхливими реакціями. Діти дуже активні, надають перевагу рухливим іграм з елементами спорту, бігу, охоче беруть участь у заняттях, де можна проявити себе, грають головні ролі в іграх, організують однолітків, керують ними.

Отже, на основі комплексної методика вивчення рівня рухової активності дітей за допомогою спостереження нами було виявлено, що 83,3% дітей без симптомів гіперактивної поведінки і 33,4% гіперактивних дітей поведінка є оптимально рухливою, тобто вони активні, енергійні, життєрадісні, комунікабельні. У 16,7 % дошкільників без гіперактивності було діагностовано малорухому поведінку, вони спокійні, не схильні до поспіху, послідовні і ґрунтовні у справах, з низькою емоційністю, невиразною, стриманою мімікою. В У 66,6% дошкільників віку виявлено гіперрухливість. Вони енергійні, гарячі, запальні, з виразною мімікою, різкими жестами, бурхливими реакціями.

Для дослідження рівня імпульсивності ви застосували анкету «Ознаки імпульсивності».

У 3-х дітей групи №1 і 1-ї дитини групи №2 ми виявили високий рівень імпульсивності, що проявляється яскраво саме у дошкільному віці, такі діти ще не вміють керувати своєю поведінкою, оскільки у них переважають процеси збудження над гальмуванням. Середній рівень імпульсивності діагностовано у 2-х дітей групи №1 і 3-х дітей групи №2. Низький рівень імпульсивності характерний для 1-ї дитини групи №1 і 2-х дітей групи №2. Вони спокійні, намагаються вдумуватися в запропоновані їм завдання, закінчують розпочату роботу до кінця.

Список використаних джерел

1. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или Все о гиперактивных детях. М.: Психотерапия, 2008. – 202 с.
2. Єськова А.О. Психологічні особливості виявлення та подолання гіперактивності у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку / Гуманізація навчально-виховного процесу. – Слов'янськ, 2006. – Вип.31. – С.243-248.

УДК 159.942.2(043.2)

Марценюк М.О.,  
кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри психології  
Мукачівський державний університет  
Соколовська О.О.,  
здобувач вищої освіти спеціальності  
053 Психологія ОС «Бакалавр»  
Мукачівський державний університет

## ЕМОЦІЙНА СТІЙКІСТЬ ЯК ПРОВІДНА ХАРАКТЕРИСТИКА УСПІШНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНИХ ПЛАНІВ

Факт існування емоційних процесів та їх роль у вивченні готовності до здійснення професійної діяльності було описано різними фахівцями. Умови сучасного світу та високого темпу соціально-політичного життя сприяють підвищенню рівня психо-емоційного навантаження у людини. Незважаючи на це, все більше студентів і психологів піддаються виникненню таких психічних станів, як тривога, невдоволення життям, невпевненість у завтрашньому дню, страхи за майбутнє, роздратованість, агресивність, депресія та ін. Все це



# МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26

тел./факс +380-3131-21109

Веб-сайт університету: [www.msu.edu.ua](http://www.msu.edu.ua)

E-mail: [info@msu.edu.ua](mailto:info@msu.edu.ua), [pr@mail.msu.edu.ua](mailto:pr@mail.msu.edu.ua)

Веб-сайт Інституційного репозитарію Наукової бібліотеки МДУ: <http://dspace.msu.edu.ua:8080>

Веб-сайт Наукової бібліотеки МДУ: <http://msu.edu.ua/library/>