



Маріупольський
державний
університет

**ІННОВАЦІЇ
В ДОШКІЛЬНІЙ ОСВІТІ:
ТЕОРІЯ, ПЕРСПЕКТИВИ, ШЛЯХИ ЗАГРОВАДЖЕННЯ У
ПРАКТИКУ**

**Збірник матеріалів
III Всеукраїнської науково-практичної конференції**



Київ - 2024



Інновації в дошкільній освіті: теорія, перспективи, шляхи запровадження у практику: збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції, 28 березня 2024 року / за заг. ред. Ю.О.Демидова. Маріуполь: МДУ, 2024. 207 с.

Редакційна колегія:

- Голова** – Микола ТРОФИМЕНКО, ректор МДУ, кандидат політичних наук, професор;
- Заступник голови** – Олена БУЛАТОВА, перший проректор МДУ, доктор економічних наук, професор;
- Члени оргкомітету:**
- Юлія ДЕМИДОВА, завідувач кафедри дошкільної освіти, кандидат педагогічних наук, доцент;
 - Катерина КРУТІЙ, доктор педагогічних наук, професор кафедри дошкільної освіти;
 - Ольга ФУНТИКОВА, доктор педагогічних наук, професор кафедри дошкільної освіти;
 - Світлана МАКАРЕНКО, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри дошкільної освіти;
 - Оксана ПОПОВСЬКА, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри дошкільної освіти;
 - Вікторія ЯЙЛЕНКО, старший викладач кафедри дошкільної освіти;
 - Ірина ДЕСНОВА, в. о. завідувача кафедри практичної психології, кандидат педагогічних наук, доцент;
 - Оксана ГОЛЮК, завідувач кафедри педагогіки та освіти, кандидат педагогічних наук, доцент.

Рекомендовано до друку Вченою радою психолого-педагогічного факультету
Маріупольського державного університету
(протокол № 10 від 28 березня 2024 року)

Статті публікуються в авторській редакції

© Колектив авторів, 2024

© Кафедра дошкільної освіти МДУ, 2024



Чернега Н.С.,

здобувачка 1 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти,
освітня програма «Дошкільна освіта. Інклюзія»
Маріупольський державний університет, м.Київ

Науковий керівник:

Крутій К.Л.,

д. пед. наук, професорка,
професорка кафедри дошкільної освіти,
Маріупольський державний університет, м. Київ

ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДУ ІЗ ДЕФІЦИТОМ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Державний експертний центр міністерства охорони здоров'я України у клінічній настанові щодо розладу із дефіцитом уваги та гіперактивністю (РДУГ) дає чітке розуміння негативного впливу на розвиток особистості в дитячому, підлітковому і в дорослому віці [2, с. 9]. Саме таку назву –розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю (РДУГ)—ми будемо використовувати у своєму дослідженні.

РДУГ упродовж усієї історії його дослідження називали по-різному. У 1930-х роках його визначали як захворювання та було названо «мінімальною мозковою дисфункцією», і з того часу воно змінилося від РДУ до РДУГ відповідно. Поширеність його з часом зросла, і, вочевидь, його сплеск припав на 1950-ті роки, коли школа стала більш стандартизованою для дітей.

У дослідженнях R. Barkley та його колег виявлено, що симптоми РДУГ мають значний вплив на розвиток дитини, охоплюючи соціальне, емоційне та когнітивне функціонування, і вони несуть відповідальність за значну захворюваність та дисфункцію дитини або молодої людини, їх групи однолітків та їх сім'ї [4]. Вторинні симптоми РДУГ можуть бути надзвичайно шкідливими. Такі діти часто піддаються тривалим негативним відгукам про їх поведінку і страждають від несприятливого освітнього і соціального становища. Ці порушення в багатьох випадках є стійкими. Підраховано, що до двох третин дітей, які постраждали від гіперактивних розладів, продовжують мати проблеми у дорослому віці. Тому, медичні фахівці, фахівці інклюзивно-ресурсних центрів, вихователі закладів дошкільної освіти, соціальні працівники, педагоги початкової школи і батьки – мають бути зацікавлені у виявленні та лікуванні РДУГ та їх вторинних симптомів [3], саме для цього потрібна обізнаність з цієї проблеми.

За визначенням DSM-5(DiagnosticandStatisticalManualofMentalDisorders, FifthEdition-5), розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю– це неврологічний



розлад, що характеризується недостатньою увагою, імпульсивністю та гіперактивністю, які суттєво ускладнюють функціонування особистості [1].

Щоб діагностувати РДУГ, потрібно зібрати відповідну історію розвитку дитини під час вагітності матері, після народження, особливості поведінки в молодшому, старшому дошкільному віці.

РДУГ діагностується у дітей на основі їхньої історії, де діти мають труднощі принаймні у 6 із 9 симптомів, зазначених у DSM-5.

Симптоми дефіциту уваги: відсутність уваги до завдань; пропуск дрібних деталей; поспішне виконання завдань; видиме неслухання, коли з дитиною говорять; важко організувати навчання, речі; схильність не закінчувати роботу; дитина не любить або уникає завдань, які вимагають тривалих розумових зусиль; загублення речей; забудькуватість.

Симптоми гіперактивності охоплюють: дитина часто залишає своє місце; залазить на різні речі; голосно говорить; викрикує відповіді; надмірно багато говорить або говорить поза чергою; не може дочекатися своєї черги; перебиває або втручається у розмову, коли говорять інші [7].

Симптоми імпульсивності: відображає бажання отримати винагороду або нездатність відкласти задоволення; соціальна нав'язливість (надмірне переривання інших), прийняття рішень без урахування довгострокових наслідків (прийняття роботи без належної інформації) [1].

На жаль, цей розлад має велику гетерогенність і може виявитися досить пізно – вже у шкільному віці. Хоча батьки, як правило, звертають увагу на порушення поведінки своєї дитини в дошкільному віці, але через необізнаність з цього розладу, не надають належної уваги.

Daley D., Jones K., Hutchings J., Thompson M. наголошують на важливості виявлення дошкільнят із РДУГ та розробки ефективних психосоціальних і когнітивних методів лікування є важливою складовою для лікування цього розладу, оскільки симптоми та порушення РДУГ у дітей дошкільного віку подібні до дітей старшого віку [6].

Так, О. Тохтамиш стверджує, що несвоєчасність лікування і недостатній психолого-педагогічний вплив на таких дітей призводить до того, що вони виростають у підлітків, які мають низьку здатність до успішної соціальної адаптації, девіантну поведінку та особистісні розлади (психопатії) в дорослому віці [3]. На думку більшості дослідників, гіперактивність добре піддається корекції та має оптимістичні прогнози, але за умови, що терапію і реабілітацію необхідно провести своєчасно в віці від 5 до 10 років.

Ученими Chevalier N., Parent V., Rouillard M., Simard F., Guay M-C., Verre S., було проведено моторно-когнітивної реабілітаційної програми (MCRP) на функції уваги дітей дошкільного віку з симптомами РДУГ [5]. Мета цього дослідження полягала в тому, щоб виміряти вплив програми реабілітації моторно-когнітивних функцій (MCRP), яка використовує сенсомоторні та зорово-моторні образи, на функції уваги у дітей дошкільного віку з симптомами РДУГ. Загалом було відібрано 15 дітей дошкільного віку з високим ризиком на основі високих симптомів РДУГ. Експериментальна група брала участь у MCRP



і порівнювалася з контрольною групою. MCRP складався з 30 заходів 3 рази на тиждень упродовж 12 тижнів. Результат цього дослідження показав, що діти експериментальної групи значно покращили орієнтування (вибіркова увага) та виконавчий контроль (гальмування, зупинка та залучення розумових операцій) порівняно з контрольною групою. Враховуючи пластичність мозку в ранньому дитинстві та взаємозв'язок нейронної мережі між когнітивними процесами та руховою поведінкою, основним постулатом цього дослідження було те, що тренування специфічних функцій уваги за допомогою сенсомоторної діяльності матиме позитивний вплив на функції уваги дітей дошкільного віку зі РДУГ. Ці результати стали першим кроком на підтримку постулату про те, що тренування специфічних функцій уваги за допомогою сенсомоторної діяльності та зорово-моторних образів впливає на когнітивну мережу уваги. Це дослідження свідчить про потенційну цінність MCRP для дітей дошкільного віку з симптомами РДУГ [5].

Отже, знання про розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю дають новий погляд і новий підхід до дитини з «поганою поведінкою».

Правильне діагностування та психолого-педагогічні, корекційні заняття допоможуть вихователям та батькам будувати правильне ставлення до дитини та її виховання. Оскільки, РДУГ впливає на соціальне, особистісне становлення, емоційний та когнітивний розвиток дитини, необхідно донести інформацію про РДУГ лікарям-педіатрам, соціальним працівникам фахівцям ІРЦ, вихователям, педагогам початкової школи, батькам. Обізнаність з цього питання допоможе своєчасно виявляти РДУГ у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку та долати його наслідки. Терапевт, або працівники ІРЦ, які володіють навичками управління поведінкою, можуть допомогти батькам зрозуміти, як РДУГ впливає на їхню дитину.

Тренінги для батьків з управління поведінкою допоможуть змінити проблемну поведінку, розвиваючи батьківські навички, покращуючи стосунки між батьками та їхньою дитиною з РДУГ, а також допомагаючи дітям керувати власною поведінкою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Американська психіатрична асоціація. Діагностично-статистичний посібник психічних розладів: DSM-5. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
2. Державний експертний центр міністерства охорони здоров'я України: Розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю у дітей та молоді. Клінічна настанова. 2019-138. С. 9. <https://www.dec.gov.ua/mtd/rozlad-iz-deficzytom-uvagy-ta-giperaktyvnisty-u-ditej-ta-molodi/>
3. Тохтамиш О.М. Психологічний супровід дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з гіперактивністю та дефіцитом уваги : дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. К., 2010. 214 с.
4. Barkley R.A. ADHD – Long-term course, adult outcome, and comorbid disorders. In P. S. Jensen & J. R. Cooper (Eds.). Attention deficit hyperactivity disorder: State of the science-best practices. 2002. pp. 4–14–12. <https://psycnet.apa.org/record/2003-00785-004>
5. Chevalier N., Parent V., Rouillard M., Simard F., Guay M-C., Verre C. The Impact of a Motor-Cognitive Remediation Program on Attentional Functions of Preschoolers With ADHD Symptoms. Journal of Attention Disorder. 2017. V. 21. №13. P. 1063 – 1072. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054712468485>



6. Daley D., Jones K., Hutchings J., Thompson M. Attention deficit hyperactivity disorder in pre-school children: Current findings, recommended interventions and future directions. Child: Care, Health and Development. 2009. V. 35. P. 754-766.
7. Magnus W., Nazir S., Anilkumar A. C., Shaban K.. Attention Deficit Hyperactivity Disorder Stat Pearls Publishing. 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441838/>

Чуприна Ю.В.,

спеціаліст, вчитель-логопед,
Дошкільний навчальний заклад № 34 «Вуглик»,
м. Добропілля Донецької області

РОЗВИТОК ДРІБНОЇ МОТОРИКИ ЗА ДОПОМОГОЮ ІГОР ТА ВПРАВ З КІНЕТИЧНИМ ПІСКОМ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Дрібна моторика – здатність пальців виконувати складні і тонкі рухи та завдання, що потребують скоординованої роботи очей і рук. На кистях рук, в особливості на кінчиках пальців розташовані рефлекторні точки, які передають імпульси в центральну нервову систему. Масажуючи ці точки, можна впливати на внутрішні органи, які з цими точками пов'язані. Тож чим краще розвинені дрібні рухи пальців, тим гармонійніше розвивається людина. Також виявлений прямий зв'язок розвитку дрібної моторики з розвитком мовлення, адже кора головного мозку людини має відділи, які відповідають за розвиток дрібної, ручної і артикуляційної моторики. Розташовані вони дуже близько один до одного, ось тому між ними спостерігається тісний взаємозв'язок.

Дітям з особливими освітніми потребами дуже важливо розвивати дрібну моторику. Це сприяє набуттю самостійності в побуті (застібати гудзики на одязі, шнурувати взуття, заплітати волосся, тощо), розвитку мовленнєвої функції, підготовлює до письма. Вправи та ігри на розвиток дрібної моторики у поєднанні з арт-терапією допомагають зняти емоційну напругу, страхи, розвивають творчість, уяву, фантазію, позитивно впливають на психічний розвиток дитини. Арт-терапія на сьогодні одна з найпопулярніших методів корегування розвитку дітей в роботі вихователів, логопедів, психологів, тощо. Арт-терапія – це діяльність, яка заснована на творчості у вигляді занять де головне не критерії роботи, а сам процес спрямований на розкритті внутрішнього потенціалу. На заняттях я використовую кінетичний пісок для розвитку дрібної моторики, тому що на відміну від звичайного піску кінетичний більш безпечний в користуванні, не токсичний та гіпоалергенний, до того ж не створює умов для розмноження бактерій. Він «мокрый», тому з нього можна ліпити будь-що. Пісок зберігаю у пластиковому контейнері, який щільно закривається кришкою. Щоб почати використовувати пісок з дітьми достатньо відкрити контейнер або пересипати пісок у басейн для збільшення ігрової площі. Для того щоб зробити ігри з кінетичним піском більш різноманітними використовую декілька кольорів кінетичного піску, невеликі формочки для