

Таким чином, можна зробити висновок, що метафора містить певне смислове повідомлення, яке надається в алегоричній формі. Подібне повідомлення може надаватись як за допомогою вербальних, так і невербальних засобів [4].

Серед невербальних метафор, які використовуються у психотерапії, розрізняють художні метафори, метафоричні об'єкти, метафоричні дії.

Серед вербальних метафор розрізняють такі різновиди, як прислів'я, притчі, байки, анекдоти, казки, легенди, міфи, афоризми. Засновник позитивної крос-культурної психотерапії Н. Пезешкіан пропонує розглядати такі функції метафор, як: функція дзеркала; функція моделі; функція опосередкування; функція збереження досвіду; функція передачі традицій; функція посередництва у міжкультурній взаємодії; функція повернення на більш ранні етапи індивідуального розвитку; функція альтернативної концепції та функція зміни позиції [5].

Через ці функції, які пропонує Н. Пезешкіан дає нам можливість. Методом метафор обійти психологічні бар'єри і захисти, які як з однієї сторони захищають психіку, а з іншої, які заважають рухатися дитині або підлітку в перед. І при використанні цього метода знижується дискомфорт дитини під час самої роботи та дає шанс подивитись на себе (чи на ситуацію) під іншим кутом, проаналізувати особистісні характеристики та поведінкові прояви.

Саме головне наголосити я хочу такі речі як ні в якому випадку, непотрібно замовчувати про втрату ніби її немає, або з цієї теми робити табу. Якщо вже так сталося людина має прожити її, неважно чи це дитина, підліток або доросла людина. Це потрібно для того щоб з цією втратою справитися і піти в подальше життя без зацикленості на минуле. Якщо про втрату будуть замовчуватися чи робити з неї тему табу, метафорично сказати що дитина буде як бомба уповільненої дії. В цій темі добре підходить використовувати метод метафори, тому що ми будемо спілкуватися про травму не напругою обходячи цим психологічні механізми захисту, так ми дамо дитині чи підлітку її прожити та прийняти.

Список використаних джерел

- 1.Хеге Сантандер. Методичний посібник групи психологічної підтримки дорослих, які втратили близьких людей 2017.
- 2.Андерсен К. Методичний посібник групи психологічної підтримки для дітей та підлітків, які втратили близьких людей / К. Андерсен, Е. Грелан Рьокхольт, М. Рісе., 2017.
- 3.Літвінова К. КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ УСКЛАДНЕНОЇ РЕАКЦІЇ ВТРАТИ / Крістіна Літвінова. – 2018.
- 4.Матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції з позитивної психотерапії Н. Пезешкіана «ЖИТТЯ, КОНФЛІКТИ І ЛЮБОВ У ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНОМУ СВІТІ», 2017.
- 5.Пезешкіан Н. Торговец и попугай. Восточные истории и психотерапия: [пер. с нем.] / Н. Пезешкіан. – М.: Прогресс, – 240с.
- 6.Основи психологічного консультування в позитум-підході / Карікаш, Босовська, Кравченко, Кириченко. – Черкаси, 2009.

Поліщук І.В.,
вчитель-дефектолог
КУ Славутської міської ради
"Інклюзивно-ресурсний центр"

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю. Як допомогти?

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю часто зустрічається в сучасному світі і є одним із найбільш поширених розладів дитинства. В статті розкриваються особливості організації навчального процесу, які забезпечують освітні потреби дітей із СДУГ. Робота

містить огляд основних порад для організації вчителем успішного навчання дітей СДУГ, їх перебування в колективі ровесників.

Ключові слова: СДУГ (синдром дефіциту уваги з гіперактивністю), розлад розвитку самоконтролю, моторна гіперактивність, імпульсивність, методи допомоги організації навчального процесу.

Ми часто можемо зустрічаємо такі фрази: «Вони абсолютно некеровані», «За ними неможливо встежити», «Такі непосидючі, ніколи не завершують розпочату справу!» – саме так говорять про дітей, які не можуть зосередитися на поясненнях вчителя, довго втримати увагу на завданні та спокійно відсидіти весь урок. Дуже довго таких учнів намагалися виправляти але все марно... Також “Раніше казали, що дитина не вихована, тепер часто це називають гіперактивність”. Але це хибне, навіть токсичне твердження. Насправді, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю не має нічого спільного з “вихованням”, а є особливістю роботи мозку. Ключовими симптомами цього розладу є порушення самоконтролю та саморегуляції, які є обумовлені біологічними особливостями мозку, і спричиняють проблеми у сфері регуляції поведінки, уваги, емоцій та імпульсів. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю є одним із найбільш поширених розладів дитинства. У всьому світі зростає кількість дітей з цим синдромом, він зустрічається у близько 5% (це, приблизно, одна дитина на клас) дітей та 3% дорослих.

СДУГ (синдром дефіциту уваги з гіперактивністю) – це поліморфний клінічний синдром, зумовлений недостатньо ефективним функціонуванням певних зон головного мозку, які відповідають за функцію контролю над поведінкою – це є біологічно обумовлений розлад розвитку самоконтролю. Він проявляється моторною гіперактивністю, порушенням уваги та імпульсивністю. Цей розлад поліморфний тому, що немає двох однакових дітей з СДУГ і він має широкий спектр можливих проявів.

Дітям з синдромом важко контролювати свою поведінку, увагу, емоції – і це за відсутності належної підтримки і допомоги може спричинити проблеми з навчанням, стосунками, загальним самоконтролем над власною поведінкою.

Причиною СДУГ є особливості будови та функціонування головного мозку, а не погане виховання чи алергічна дієта. Справжньою причиною є або генетичні фактори (у більшості випадків), або пренатальне ураження центральної нервової системи. Синдром має ранній початок (у віці до 6 років) і є тривалим. Неврологи і психіатри попереджають, що не варто ставитися до СДУГ легковажно: це діагноз, який не лікується, але вимагає певної корекції.

Хоча поведінкові проблеми гіперактивної дитини проявляються з перших років життя, часто ще до досягнення старшого дошкільного або молодшого шкільного віку, їх сприймають як особливості темпераменту або неналежне виховання дитини. Під час навчання виникають труднощі, які дедалі важче ігнорувати.

СДУГ пов'язаний із такими проблемами розвитку: дефіцит уваги, імпульсивність та надмірна моторна активність (рухливість). Імпульсивність та гіперактивність проявляються такими симптомами: дитина безперервно рухається, не може довго всидіти на одному місці, бігає чи лазить тоді, коли необхідно сидіти, багато говорить, перебуває інших, недоречно втручається в розмову, не проявляє витримки, коли треба чекати (наприклад, своєї черги в грі), діє, не подумавши про наслідки чи правила. Якщо до цього додати загальні характеристики гіперактивної дитини – значний рівень емоційності (роздратування, пригнічення, спалахи гніву, підвищена реакційність), труднощі під час зміни діяльності, агресивна поведінка, проблеми з дисципліною, неможливість працювати задля досягнення віддаленої мети, постійна потреба в сильних заохоченнях та покараннях, знижена самооцінка, часто супутня опозиційна поведінка, то матимемо типовий портрет дитини з СДУГ (синдром дефіциту уваги з гіперактивністю).

Для дітей із СДУГ характерні такі порушення:

- загальної моторики (квапливість, швидка ходьба, хаотичність рухів, різкі повороти). Мовлення супроводжується нав'язливими рухами частин обличчя, рук, ніг тощо;

- уваги (нестійка, короткотривала, розсіяна). Гіперактивні діти не вміють слухати інших. Внаслідок порушеного слухового сприймання діти погано засвоюють та запам'ятовують правильне мовлення дорослих;

- мислення (хаотичність, відсутність логічного зв'язку тощо);

- поведінки (тривожність). Свого мовного дефекту не визнають. Здатні до самоствердження;

Найхарактернішими випадками порушень є:

1. Порушення дрібної моторики.

2. Порушення загальної моторики та координації рухів.

3. Зміни в емоційно-вольовій сфері: роздратованість; плаксивість; розгальмованість.

4. Порушення фізіологічного дихання (поверхнєве, уривчасте, носове).

5. У мовній функціональній системі – дискоординація в роботі рухливих частин артикуляційного апарату: губ, нижньої щелепи, язика, м'якого піднебіння.

6. Порушення фонетичної (відсутність, заміна чи спотворена вимова звуків) та фонематичної сторін мовлення (важкість засвоєння словесних та фразових наголосів, інтонації; пропуски звуків на збігу приголосних, незакінченість слів (закінчень зокрема)).

7. Розлади навичок читання:

дисграфія – порушення навичок письма, які можуть проявлятися у помилках при написанні диктантів, специфічні порушення почерку, заміна літер у словах;

дислексія – порушення навичок читання: неможливість усно відтворити прочитаний текст;

дискалькулія – проблеми із математичними розрахунками.

8. Зміна та плавність звучання: голос уривчастий, приглушений, затухаючий, скандований, тремтячий тощо.

9. Недорозвиток лексико-граматичної сторони мовлення.

10. Зниження швидкості психічних операцій; недорозвиток абстрактного мислення.

Взаємодії, що призводять до порушень становлення у дітей з СДУГ здорової самооцінки:

- постійна надмірна критика дитини;

- ідеалізація дитини («ти найкраща»);

- осуд дитини, присвоєння їй негативних ярликів;

- відторгнення дитини;

- залякуванням втратою любові;

- негативні стосунки з дитиною, порушене спілкування;

- надмірні звинувачення дитини;

- порівняння дитини з іншими дітьми у негативний спосіб;

- розчарування у дитині;

- відсутність допомоги у подоланні дитиною її труднощів.

Згідно з сучасними міжнародними протоколами, які розроблені на основі результатів наукових досліджень, рекомендовано два основних методи допомоги особам із СДУГ:

1. Медикаментозна терапія.

2. Поведінкова терапія для дітей та молоді, яку застосовують батьки вдома і педагоги у закладах освіти.

Ці два методи мають вагомі докази ефективності і рекомендовані як основні форми допомоги особам із СДУГ (при легших формах рекомендовано переважно поведінкову терапію, при більш виражених – поєднання поведінкової та медикаментозної).

Щоб дитина з СДУГ відчувала себе комфортно та була у безпеці, потрібно виокремити певні моменти, такі як:

- компетентність учителів;

- відповідні побутові умови класу;

- співпраця батьків і вчителів;
- застосування однакових поведінкових моделей та технік.

Найкращим учителем для дитини із СДУГ є людина, обізнана з цим розладом та з методами ефективного керування поведінкою. Дітям, які мають труднощі із плануванням та самоконтролем, потрібен учитель, що вміє добре організовувати навчальний процес.

Поради для проведення уроків.

1. Індивідуальний підхід.

Будувати роботу з гіперактивною дитиною необхідно на засадах особистісного підходу: звичайний режим їй не підійде. І головне – учень завжди має бути в полі вашого зору. Посадіть його ближче до себе, найкраще – за першу парту перед столом чи у середньому ряді. Якщо учень буде сидіти за останньою партою, то у вас фактично не буде шансів втримати його увагу.

Пам'ятайте, що гіперактивному школяреві дуже важко постійно сидіти, тому дозволяйте йому періодично вставати та ходити класом. А щоб він не нудився, спрямуйте його енергію у корисне русло, наприклад, попросіть вимити дошку чи роздати зошити. Це також допоможе дитині відчувати себе корисною.

Можете ввести регулярні фізкультурні п'ятихвилинки, що буде корисно для всіх без винятку учнів! Перерви на фізичні вправи дуже важливі. Гіперактивні діти зможуть позбутися надлишку енергії та приступити до роботи. Діти можуть стрибати, нахилятися, присідати. Головне, менше статичності! Що вже й казати: уроки фізкультури для гіперактивних учнів завжди улюблені.

2. Побудова навчального процесу

Діти з розладами дефіциту уваги та гіперактивністю такі ж розумні, як і інші, просто їм складніше дається навчальний матеріал. Треба вивчити складну тему? В такому разі перед початком проведіть фізкультурну п'ятихвилинку. Не варто давати дитині з синдромом СДУГ об'ємні завдання, краще розділіть їх на декілька невеликих частин. При цьому, чітко, дуже стисло, окресліть умови виконання. Контролюйте роботу над кожною частиною завдання, але не будьте занадто суворі. Використовуйте велику кількість яскравого наочного матеріалу.

Використовуйте тон голосу; змінійте інтонацію. Дайте їм відчуття, що ви слідкуєте за їх діяльністю; практикуйте зворотний зв'язок якомога частіше. Робота віч-на-віч із дитиною, наскільки це можливо, звісно, допоможе обом сторонам: учителяві — зрозуміти проблеми дитини, учневі — відчуття, що вчителю важливо, аби він все встиг.

Використовуйте комп'ютерні технології та інші методи, такі як музика, драма, дизайн, метод проекту та ін., що дозволяють покращити мотивацію до навчання та втримати увагу. Створіть список правил, що їх учні повинні виконувати.

Сформулюйте список у позитивній формі: що треба робити, а не те, чого робити не слід. Переконайтеся, що діти знають, якої поведінки від них очікують. Якщо дитина втрачає увагу й починає заважати — час доручити їй читати вголос частину навчального тексту або завдання. Деякі педагогі використовують для цього сигнали, наприклад, невеличкі дзвіночки. І обов'язково встановіть зоровий контакт.

Зробіть темп уроку жвавим, навчальну діяльність різноманітною. Створіть атмосферу, в якій дитина не буде боятися брати активну участь у заняттях та бути не зрозумілою чи помилитися; заохочуйте активність, заохочуйте роботу у групах, що змінюють учасників виконання завдання і взаємодію між учнями.

За можливості створюйте ситуації, у яких гіперактивна дитина зможе проявити свої сильні сторони та навіть стати експертом. Це буде чудовим стимулом та позитивно вплине на самооцінку школяра. Хваліть учнів за конкретну поведінку. Хваліть негайно.

Більше заохочуйте школяра. Негативні оцінки створюють атмосферу невдач і тільки підсилюють проблемну поведінку. Дозвольте виходити «випускання пари». Зв'яжуйтеся з батьками для передачі успіхів дитини. Створіть разом з батьками систему, що підтримує учня й послужить просуванню до загальних цілей.

Завжди записуйте на дошці вказівки з виконання завдань. Залишайте вказівки на дошці до закінчення виконання завдань. Створіть у класі календар і відзначаєте в ньому

важливі дати, цілі. Спонукайте учнів вести свій календар і позначати в ньому те саме, що й у класному календарі.

3. Робота з негативними емоціями

Діти з розладами дефіциту уваги та гіперактивністю дуже імпульсивні, тому часто діють необдумано. Вони можуть бешкетувати, не маючи при цьому на меті нічого поганого. Проте кричати, погрожувати, карати – марно, цим ви нічого не досягнете. Краще не помічати негативних моментів, зосереджуючись лише на позитивних. Звісно ж, мова йде про незначні порушення. Але навіть якщо дитина поводить себе агресивно, вчитель має зберігати витримку та спокійно пояснити, чому так чинити не можна.

При цьому не використовуйте під час пояснень виразів на кшталт «поводь себе відповідним чином» – дитина і так вважає, що все нормально, тому не зрозуміє, що ви від неї хочете. Тому кажіть, що, наприклад, штовхати дівчат не можна, бо це образливо, неприємно та, зрештою, боляче.

Існує ще багато порад щодо облаштування шкільного класу, проте загальним правилом є зручність, відсутність зайвих подразників, наявність відповідних елементів, що допомагають структурувати діяльність (годинник, перелік правил поведінки, різноманітних вказівників тощо). Треба наголосити на тому, що виконання цих порад допомагає не тільки дітям із СДУГ, а й усім іншим учням класу, і учителю зокрема.

Немає двох однакових дітей із СДУГ, важливо пам'ятати, що жодна програма, чи техніка не будуть підходити усім дітям.

Психіатри твердять, що дуже часто з роками прояви симптомів розладів з дефіцитом уваги та гіперактивністю значно зменшуються. Наприклад, у 15 років учень матиме значно менше проблем, ніж у 7. Але це не означає, що потрібно просто чекати та сподіватися, що все якось закінчиться. Завжди можна допомогти. Так, навчатися гіперактивним дітям буває складно, але це не означає, що вони не можуть стати успішними у чомусь іншому. Спеціалісти рекомендують такі види діяльності для дітей з СДУГ як:

бойові мистецтва – заняття потребують багато енергії, а до того ж допомагають розвивати самодисципліну;

велосипед та пробіжки – діти люблять бути на вулиці, але при гіперактивності просто гуляти не цікаво, а от кататися на велосипеді чи бігати – це зовсім інше;

заняття музикою – гра на будь-якому музичному інструменті розвиває одночасно обидві півкулі мозку, а якщо дитина входить до складу хору чи оркестру, то ще й навчиться працювати в команді;

плавання – цей вид спорту взагалі творить дива, наприклад, олімпійський чемпіон Майкл Фелпс, також з дитинства має діагноз РДУГ, але плавання допомогло йому опанувати себе;

театральні гуртки – тут буде і самодисципліна (заучування реплік та репетицій), і одночасно можливість вивільнити емоції.

СДУГ є одним із найбільш досліджених поведінкових розладів, щодо якого розроблено ефективні стратегії та методи допомоги. За належної допомоги та підтримки діти з СДУГ можуть мати повноцінне життя.

Список використаних джерел та літератури

1. Вострокнутов, Н. В. Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации // Школьная дезадаптация. Эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков. - М., 1995. - С. 8-11.

2. Євгеній Суковський - адаптований переклад рекомендацій щодо навчання дітей з ГРДУ Міністерства освіти США \ Навчання дітей що мають іперактивний розлад із дефіцитом уваги. Навчальні стратегії та техніки \

3. Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю., Суворова Н.Ю. Диагностика и лечение синдрома дефицита внимания у детей // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1997. № 1. С. 57—61.

4. Корнев А.Н. Дислексия и дисграфия у детей. СПб.: 1995.

5. <https://nus.org.ua/articles/nezruchni-dity-rol-uchyteliv-ta-shkoly-v-dopomozi-dityam-z-giperaktyvnistyul>

6. <https://osvitoria.media/experience/syndrom-defitsytu-uvagy-z-giperaktyvnistyul-yak-dopomogty-dytyni-adaptuvatysya-do-shkoly/>

Присяжна Л.М.,
вчитель початкових класів
Дунаєвецької ЗОШ І-ІІІ ст. №3

Впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчальний процес

Сучасна освіта висуває високі вимоги до здоров'я учнів. Тому відповідна оздоровча технологія сформувала у навчальному процесі дбайливе ставлення до свого фізичного та психічного здоров'я, найважливіші соціальні навички допомагають дітям успішно адаптуватися в суспільстві. Здоров'я дітей сьогодні важливіше, ніж будь-коли. Наразі можна сказати, що вчителі можуть багато чого зробити для здоров'я сучасних учнів. Вчителі можуть наполегливо працювати, щоб навчання дітей не зашкодило здоров'ю учнів.

Ключові слова:... здоров'язбережувальні технології, фітотерапія, фізкультхвилинки, рухова активність, музикотерапія, релаксація, валеологічні паузи

Найціннішим багатством, яке людство отримує від природи, є здоров'я. Це неперевершене багатство, яке потрібно берегти та зміцнювати. Питання збереження здоров'я стає все більш актуальним у всьому світі, а в Україні – домінує. Зростає захворюваність населення, а абсолютно здорових дітей майже не народжується. Для України головним питанням майбутнього країни є захист і зміцнення здоров'я дітей. Насторожує те, що у молодого покоління різко погіршився фізичний і психічний розвиток, знизилася народжуваність і тривалість життя, зросла смертність, особливо дитяча, а також відсутність мотивації підтримувати та покращувати своє здоров'я. У школі 85% дітей страждають на ті чи інші фізичні та психічні розлади, все більше дітей страждають на психоневрологічні захворювання.

Нинішній стан здоров'я та свідомість українського народу свідчить про те, що країні дійсно загрожує зникнення. Статтею 5 Закону України «Про загальну середню освіту» визначено, що завданням загальної середньої освіти є виховання свідомого ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок та засад здорового способу життя, підтримувати та зміцнювати фізичне та психічне здоров'я учнів (учнів початкової школи).

Взаємодія з учнями, їхніми батьками, медичними працівниками, шкільними психологами повинна планувати та організовувати свою діяльність з урахуванням пріоритетів охорони та зміцнення здоров'я всіх предметів навчального процесу.

Здоров'я дітей – одне з головних джерел щастя, радості та наповнення для батьків, вчителів та всього суспільства.

Під здоров'язбережувальною технологією розуміють:

- сприятливі умови для навчання дітей у школі (відсутність стресів, відповідність вимогам, методи навчання та виховання);
- найкраща організація навчально-виховного процесу (за віком, статтю, особистими особливостями та гігієнічними нормами);
- повний і добре організований режим вправ.

Тому для впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчальний процес я поставила перед собою такі завдання:

- не перевантажувати учнів і визначати найкращий обсяг і спосіб надання навчальної інформації;
- врахування інтелектуальних і фізичних особливостей учнів, особистих мовних особливостей кожної дитини;