

**Єварницький І. А., старший викладач**

*Національний аерокосмічний університет імені М. Є. Жуковського  
«Харківський авіаційний інститут», м. Харків, Україна*

## **ОРГАНІЗАЦІЙНО–ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНУВАННЯ ЗІ СКЕЛЕЛАЗІННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ВІКОМ 6–8 РОКІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ**

**Анотація.** Визначено умови проведення тренування зі скелелазіння для дітей віком 6–8 років з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. Запропоновані вправи, які здатні покращити фізичний та психологічний стан дитини.

**Ключові слова:** гіперактивність, організація навчання, розумова діяльність, синдромом дефіциту уваги, скелелазіння, фізична активність.

**Вступ.** Сьогодні дитячий синдром дефіциту уваги та гіперактивності (далі – СДУГ) стає серйозним викликом для сучасного суспільства, педагогів, та батьків. Цей розлад, який виявляється у складному поєднанні порушень уваги, гіперактивності та імпульсивності, займає одне з визначальних місць серед причин порушень поведінки та навчання дітей у віці 6–8 років.

Симптоми СДУГ, такі як нестабільність уваги, експресивна гіперактивність та недостатня здатність контролювати імпульсивні дії, можуть суттєво впливати на різні аспекти життя дитини. Важливо зазначити, що відсутність адекватної допомоги та корекційних заходів може спричинити серйозні ускладнення та обмеження у фізичному та психічному розвитку малюка. Інтеграція дітей із СДУГ у суспільство та навчальний процес вимагає ретельного вивчення організаційно-педагогічних умов проведення тренувань та заходів, спрямованих на оптимізацію їхнього розвитку [1].

Велика увага до цієї проблеми є надзвичайно важливою, оскільки вчасна діагностика та комплексна підтримка дають можливість уникнути подальших ускладнень та забезпечити дітям із СДУГ належний рівень соціалізації та освіти. Враховуючи сучасні тенденції у розвитку освіти та соціальної адаптації, важливим є подальше вдосконалення організаційно-педагогічних підходів для підтримки дітей із СДУГ та забезпечення їхньої повноцінної інтеграції у сучасне суспільство. Такі дослідження сприяють формуванню ефективних стратегій роботи з цією категорією дітей, розширюючи можливості їхнього успішного розвитку.

**Мета дослідження:** визначити умови проведення тренування зі скелелазіння для дітей віком 6–8 років із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності та надати вправи, які здатні покращити фізичний та психологічний стан дитини.

**II Всеукраїнська науково-практична конференція**  
**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, СПОРТУ, ЗДОРОВОГО СПОСОБУ**  
**ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ РІЗНИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ»**

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел з проблеми дослідження, рейдовий контент-аналіз наукових статей про результати впровадження програм фізичного виховання для даної категорії, порівняння, педагогічне спостереження, аналіз лонгітудінального досвіду роботи з дітьми дошкільного віку з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Феномен синдрому дефіциту уваги та гіперактивності є системним та цілісним явищем, що передбачає впровадження системного підходу для вирішення наукових та практичних завдань у цьому контексті.

Організація та проведення системного аналізу феномену СДУГ стикаються з труднощами теоретичного та методичного характеру [2]. На сучасному етапі відсутні єдині концепції щодо природи та проявів СДУГ серед фахівців різних галузей, що спричиняє розходження у прогнозах розвитку та різноманітних підходів до діагностики, корекції та організації навчання цієї категорії дітей. Відсутність надійних системних методів для дослідження та коригування феномену СДУГ ускладнює його вивчення як цілісного явища.

Нерідко цей синдром називають гіпердинамічним, беручи до уваги високий рівень рухової активності, проте його структура головним чином визначається дефіцитом уваги, який є ключовою характеристикою пізнавальної діяльності молодших школярів [2].

Зважаючи на широку поширеність СДУГ серед дітей (4,0–9,5%), вивчення психологічних особливостей зазначеного контингенту та організації навчання стає нагальною проблемою. Діти із СДУГ характеризуються низьким рівнем готовності до навчання в школі, що пов'язано з низькими показниками сформованості ключових характеристик, таких як ставлення до навчання, ставлення до себе, прийняття завдань, графічні навички, зоровий аналіз, довільна регуляція діяльності та навченості.

У порівнянні з дітьми із іншими індивідуальними особливостями розвитку, діти із СДУГ проявляють нижчий рівень сформованості важливих можливостей для навчання [3]. Серед симптомів, які варто враховувати на початковому етапі навчання, визначаються: складнощі в опануванні шкільних наук, емоційне відставання, негативна самооцінка, постійні зміни настрою та низька толерантність до стресів.

Прояви синдрому дефіциту уваги виникають через нестабільність нервової системи дитини та її складність у сприйнятті великої кількості нової інформації. Значна активність та труднощі в концентрації уваги є спробою захистити нервову систему від значного тиску [5]. Постійні навчальні навантаження можуть спричинити порушення компенсаторних механізмів центральної нервової системи та розвитку дезадаптаційного шкільного синдрому, що поглиблюється навчальними труднощами. Тому питання готовності гіперактивних дітей до школи потребує індивідуального підходу та розв'язання спеціалістами у галузі психології та педіатрії.

**II Всеукраїнська науково-практична конференція**  
**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, СПОРТУ, ЗДОРОВОГО СПОСОБУ**  
**ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ РІЗНИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ»**

Синдром дефіциту уваги може бути як ускладнений гіперактивністю – СДУГ, так і розвиватися без неї – синдром дефіциту уваги без гіперактивності (далі – СДУ). В обох випадках спостерігаються загальні ознаки та симптоми, але є й відмінності [4]. Діти з СДУ мають проблеми лише з увагою і не страждають на гіперактивність та імпульсивність. Дітей з СДУ тренувати набагато легше.

Перед тим як починати працювати з такими дітьми, слід отримати від батьків медичну довідку, в якій буде зазначено, що дитині можна займатися спортом та які обмеження до занять спортом вона має.

Першою важливою трудностю для дітей із СДУГ є короткочасність занять. Дитина з гіперактивністю здатна утримувати концентрацію праці не більше 10–15 хвилин. Це впливає з того, що їхня розумова діяльність має «циклічний» характер. Продуктивний період роботи обмежується 5–15 хвилинами, після чого вони втрачають здатність керувати своєю розумовою активністю. Протягом 3–7 хвилин мозок переходить у «відпочинок», накопичуючи енергію для наступного циклу активності. Під час цього «відключення» дитина займається побічними справами, не реагуючи на вказівки тренера. Потім розумова активність відновлюється і цикл повторюється. З цієї причини слід давати більш складні та довготривалі траси з мотузковою страховкою на початку тренування. А під кінець тренування перейти до коротких, болдегінгових трас. В будь-якому випадку тренер повинен мати можливість в будь-який час підлізти до дитини і допомогти їй спуститися вниз.

Другою проблемою стає підвищене розсіювання уваги. Групове тренування для гіперактивних дітей викликає значні труднощі. Для ефективного виконання завдань їм часто потрібно працювати із педагогом на індивідуальному рівні. Якщо тренер постійно поруч і вчасно виправляє помилки у виконанні вправ, дитина відмінно справляється із завданням.

Третьою проблемою, що стає перед дітьми, є складність у встановленні відносин з однолітками. Успішність навчання дитини з СДУГ залежить від її здатності до побудови позитивних взаємин з ровесниками та контролю своєї поведінки.

Рекомендації щодо проведення тренування зі скелелазіння для дітей з СДУГ:

1 Пам'ятай те, що головним та важливим для дитини є планування та чіткий розпорядок дня. Тож слід побудувати тренування із невеликої кількості вправ, які дитина здатна запам'ятати.

2 Контролюйте свої емоції. Поведінка дитини часто не залежить від неї самої, тому не варто її критикувати, ображати і допускати насильство.

3 Будьте експресивними при спілкуванні з дитиною і не забувайте про зоровий контакт. Завдяки яскравим емоціям та міміці дитина може сконцентруватися та утримати увагу.

**II Всеукраїнська науково-практична конференція**  
**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, СПОРТУ, ЗДОРОВОГО СПОСОБУ**  
**ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ РІЗНИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ»**

4 Не ігноруйте фізичну взаємодію. Іноді дитині, під час лазіння, легше засвоїти інформацію щодо виконання вправи якщо тренер буде переставляти руки і ноги дитини із зачепки на зачепку. Проговорюючи всі рухи що виконуються.

5 Контролюйте виконання дитиною завдань. Важливо пам'ятати, що дитина із СДУГ майже ніколи не виконує роботу самостійно. Однак за умови контролю з боку тренера, у дитини може виробитися дисципліна і, відповідно, вона навчиться закінчувати розпочате.

6 Дайте дитині завдання, яке вона здатна виконати. Якщо завдання надто складне для дитини, наступного разу спростіть його.

7 Робіть перерви. Дитина має відпочити від попередньої діяльності хоча б декілька хвилин.

8 Радійте будь-якому успіху дитини, оскільки це сприяє підвищенню її самооцінки та стимулює до дисципліни в майбутньому.

**Висновки.** Дефіцит уваги та гіперактивність негативно впливають на взаємини між дітьми та їхніми батьками, навчальний процес, поведінкову сторону життя, а також на взаємини з іншими дорослими та однолітками. Це може призводити до проблем шкільної адаптації. Існують певні труднощі у проведенні діагностики та розробці систем корекційно-розвивального навчання та виховання для дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю. Це обумовлено відсутністю загальних поглядів на природу та прояви даного синдрому серед фахівців різних напрямків.

Сьогодні понад 10% сучасних дітей стають жертвами синдрому дефіциту уваги та гіперактивності. Існує низка методів лікування цього стану, які включають терапевтичні та медикаментозні підходи. Однак фізична активність також має важливе значення і повинна стати невід'ємною частиною розкладу щоденної діяльності гіперактивних дітей. Активний спосіб проведення часу сприяє зосередженості, покращує увагу, підвищує рівень самооцінки, поліпшує настрій та сприяє полегшенню стану депресії.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у вдосконаленні методичних рекомендацій щодо проведення тренувань з дітьми, які страждають на синдром дефіциту уваги та гіперактивності.

**Список використаної літератури**

1. Атаманчук Н. М. Психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку із синдромом гіперактивності. *Психологічний часопис*. 2018. №1 (11). С. 34–46.

2. Науменко Н. О. Особливості самосвідомості дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю : автореф. Харків : Нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна, 2016. 20 с.

3. Платаш Л. Наукові підходи до вивчення проблеми синдрому дефіциту уваги та гіперактивності. *Молодь і ринок*. 2013. № 4 (99). С. 82–86.

4. Туріщева Л. В. Прийоми роботи з гіперактивними дітьми. *Педагогічна майстерність*. 2012. № 2. С. 28–30.

**II Всеукраїнська науково-практична конференція**  
**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, СПОРТУ, ЗДОРОВОГО СПОСОБУ**  
**ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ РІЗНИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ»**

5. Danielson M. L., Bitsko R. H., Ghandour R. M. Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among U. S. children and adolescents. *Journal of clinical child and adolescent psychology*. 2016. № 47 (2). С. 199–212.