

В дошкольном возрасте происходит переход от наглядно-действенного мышления к наглядно-образному и затем к логическому мышлению. Решающим условием для перехода является приобретение ребенком опыта решения задач. Однако на практике очень часто можно столкнуться с ситуацией, когда, обладая способностью хорошо решать задачи в наглядно-действенном плане, старшие дошкольники с трудом справляются с ними, когда эти задачи представлены в словесном плане [2].

Для изучения уровней развития основ логического мышления у детей старшего дошкольного возраста на базе МБДОУ ЦРР – д/с № 89 «Парус» мы провели следующие методики:

- Методика «Нелепицы» (Р.С. Немов);
- Методика «Изучение уровня овладения логическими операциями на конкретном материале» (О.М. Дьяченко);
- Методика «Последовательность событий» (А.Н. Бернштейн) [3, с. 125].

Обобщив полученные эмпирические данные по трем вышеназванным методикам мы выявили следующие уровни овладения логическими операциями детьми старшего дошкольного возраста (таблица).

Уровень овладения логическими операциями в старшей группе

Код ребенка	Уровень
001	Низкий
002	Высокий
003	Низкий
004	Высокий
005	Средний
006	Низкий
007	Средний
008	Низкий
009	Средний
010	Высокий
011	Средний
012	Низкий

И нами были выявлены следующие результаты: у 58,3% детей наблюдался средний и высокий результат овладения логическими операциями, у остальных 41,7% – низкий уровень.

Высокий уровень овладения логическими операциями получили дети, которые легко и быстро справились с заданным материалом, без помощи взрослого.

Средние результаты характерны детям, которые испытывали трудности, но с помощью взрослого справились с заданием.

Низким уровнем овладения логическими операциями обладают дети, которые не смогли справиться с заданиями.

Также мы провели анкетирование для родителей, с целью выявления степени заинтересо-

ванности родителей в участии образовательной деятельности детей. Проанализировав ответы родителей, мы пришли к выводу, что низкий уровень овладения логическими операциями в большей мере характерен для детей, с которыми родители не занимаются дома.

На основе полученных данных мы разработали комплекс участия родителей в образовательную деятельность детей, включающий такие разделы как:

- родительские собрания;
- тренинговые занятия;
- сделать буклеты, газеты, видеоролики;
- семейные конкурсы.

В заключении, можно сказать, что основы логического мышления нужно развивать с раннего детства, не только в образовательных организациях, но и в семье. Ведь семья – это первый воспитатель ребенка.

Список литературы

1. Люблинская А.А. Детская психология / А.А. Люблинская. – М.: 1971. – 410 с.
2. Малеева З.П. Развитие дошкольников / З.П. Малеева // Воспитание и обучение детей дошкольного возраста. – 2009. – № 1. – С. 165-168.
3. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология». – 3-е изд., перераб. и доп. / С.Я. Рубинштейн. – М.: Просвещение, 1986. – 192 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Бугаева А.М., Николаева А.В.

*Северо-Восточный федеральный университет
им. М.К. Аммосова, Якутск, e-mail: aibugaeva@mail.ru*

Проблема гиперактивного поведения была актуальна во все времена. Воспитание такого ребенка всегда бывает трудным и утомительным. Родители и педагоги относят этих детей к группе «трудных» из-за их импульсивности, чрезмерной активности, невнимательности, суетливости. Кроме того, они зачастую имеют повышенную агрессивность, вспыльчивость, эмоциональную нестабильность, что значительно затрудняет их адаптацию в социуме. Подобное поведение с патологическим характером более точно классифицируется как «синдром дефицита внимания и гиперактивности», что подразумевает неврологическо-поведенческое расстройство [6].

Одним из самых ранних упоминаний о гиперактивном ребенке является описание шотландского врача сэра Александра Крейтона в 1798 г. Данное явление он назвал «психическая неутомимость». В 1845 г. немецкий врач, писатель и психиатр Генрих Хоффман в своем стихотворении «Непоседа Фил» написал про очень подвижного ребенка, который не мог сидеть на месте ни секунды. В 1902 г. в журнале LANCET

появилась лекция английского педиатра Джорджа Фредерика Стилла, с которой он ранее выступал перед врачами Королевской академии. Автор связал гиперактивность с биологической основой, а не с плохим воспитанием, как предполагалось в те времена.

В 1968 году появился термин: «гипердинамический синдром детского возраста», ему на смену пришли другие, такие как: «синдром нарушения внимания», «синдром нарушения внимания с гиперактивностью (СНВГ)» или «синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)». Последним, как наиболее полно охватывающим проблему, и пользуются в настоящее время [2].

Точные причины возникновения СДВГ до сих пор не выявлены. Но влияние имеют очень многие факторы. Причинами возникновения органических нарушений могут быть:

- Угрозы выкидыша;
- Ухудшение экологической среды;
- Несовместимость по резус- фактору;
- Заболевания матери во время беременности, также действие курения, наркотиков, алкоголя;
- Преждевременные, скоротечные или затяжные роды, кесарево сечение;
- Угрозы прерывания беременности, болезненные токсикозы;
- Различные заболевания младенцев с высокой температурой и приёмом сильнодействующих лекарств;
- Астма, пневмонии, сердечная недостаточность, диабет, заболевания почек могут выступать как факторы, нарушающие нормальную работу мозга.

Учёные из Голландии, США, Колумбии и Германии выявили сильную генетическую связь. Они выдвинули предположение, что на 80% возникновение СДВГ зависит от генетических факторов. Однако генетические предпосылки к развитию СДВГ проявляются во взаимодействии со средой, которая может эти предпосылки усилить или ослабить. Ученые продолжают изучать точную связь СДВГ с факторами окружающей среды, но отмечают, что нет единой причины, объясняющей все случаи СДВГ, и что многие факторы могут играть роль [1].

И в решении проблем детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности является использование комплексного воздействия, то есть включение не только медикаментозной терапии и психотерапевтических методов, но и средств психолого-педагогического воздействия. Прежде всего, одним из разнообразных средств по снижению гиперактивности является арт-терапия.

Арт-терапия – метод воздействия на человека, связанный с выражением эмоций и иных содержаний психики человека через искусство с целью изменения состояния и структуры мироощущения.

Арт-терапия включает множество разнообразных форм и методов, поэтому общепризнанной ее классификации не существует. Основными направлениями являются: изотерапия, музыкотерапия, песочная терапия, сказкотерапия, цветотерапия, игровая терапия [4].

Для детей старшего дошкольного возраста с гиперактивным поведением чаще всего используется изотерапия. Изотерапия – терапия изобразительным творчеством, в первую очередь рисованием. Здесь используются разные нетрадиционные техники и приемы: монотипия, марания, граттаж, рисование предметами окружающей среды, мыльными пузырями, ватными палочками, техника эбру и многое другое.

Изобразительное творчество помогает ребенку ощутить и понять самого себя, выразить свободно свои мысли и чувства, быть самим собой, а также – освободиться от негативных эмоций. В ходе рисования развивается чувственно-двигательная координация, так как требует согласованного участия многих психических функций [3].

Так же одним из средств снижения гиперактивного поведения является сказкотерапия. Сказкотерапия – метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействия с окружающим миром. Благодаря терапевтическим сказкам у ребенка формируется творческое отношение к жизни, совершенствуются способности взаимодействия с окружающим миром, появляется уверенность в своих силах, развивается самооценка и самоконтроль [5].

Таким образом, несмотря на большое количество данных о роли генетических факторов и органических нарушений не существует единой теории, объясняющей возникновения разнообразных поведенческих реакций, связанных с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Сложившаяся ситуация делает актуальным поиск новых методов и средств лечения этого расстройства. И с помощью арт-терапии можно улучшить эмоциональное состояние ребенка, чувство внутреннего контроля, его социальную адаптацию. Дети становятся более спокойными, уверенными в себе, потому что они находят новые варианты выплеска своих эмоций.

Список литературы

1. Безруких М.М. Дети с СДВГ: причины, диагностика, комплексная помощь. – М.: МПСИ, 2009. – 38 с.
2. Брызгунов, И.П. Непоседливый ребёнок или все о гиперактивных детях / И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. – М.: Издательство института Психотерапии, 2008. – 3 с.
3. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов. – СПб.: Речь, 2007. – 46 с.
4. Копытин А.И. Арт-терапия детей и подростков / А.И. Копытин, Е.Е. Свистовская. – М.: Когито-Центр, 2007. – 101 с.
5. Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М.: Сфера, 2010. – 219 с.
6. Романчук О.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. – М.: Генезис, 2010. – 2 с.