

УДК 159.952:616.89

DOI 10.18372/2786-5487.1.17718

Козинець Олександр Володимирович 

кандидат педагогічних наук, доцент,

Український державний університет імені М. Драгоманова,

м. Київ, Україна

o.v.kozynets@npu.edu.ua

Литвиненко Олена,

магістр факультету спеціальної та інклюзивної освіти,

Український державний університет імені М. Драгоманова,

м. Київ, Україна

22fsio.o.lytvynenko@std.npu.edu.ua

ДІТИ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА

***Анотація.** У статті подана характеристика дітей дошкільного віку з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю, описані труднощі, з якими зіштовхуються такі діти в повсякденному житті та в навчальній діяльності.*

***Ключові слова:** гіперактивність, імпульсивність, дефіцит уваги.*

***Annotation.** The article describes the characteristics of preschool children with attention deficit hyperactivity disorder, describes the difficulties such children face in everyday life and in educational activities.*

***Key words:** hyperactivity, impulsivity, attention deficit.*

Актуальність теми. Неслухняний», метушливий, непосидючий, невихований, реактивний, неуважний, забудькуватий, імпульсивний, незграбний, — такі синоніми часто супроводжують дітей, у яких спостерігаються симптоми синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (далі - СДУГ).

Відомий персонаж мультфільму (1984 р.) Петрик П'яточкін — типовий представник дитини з СДУГ. Вихователька влучно характеризує його: «напевно, в цьому хлопчику, як у пухнастім зайчику, захована ...пружина». Батькам і вихователю важко впоратися з імпульсивною поведінкою хлопчика, проте діти в садочку радіють його появі, знаючи, що він завжди знайде пригоди і для себе, і для них. Але в реальному житті діти з гіперактивністю часто несвідомо провокують конфлікти в дитячому колективі, можуть наражати себе на небезпеку та стати причиною травмування оточуючих. Усвідомлення із дорослішанням своєї неправильної поведінки та недостатній рівень самоконтролю впливає на формування негативної самооцінки.

Мета статті – надати характеристику дітям дошкільного віку з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю.

Результати дослідження. У підлітковому віці діти з СДУГ часто страждають тривожними розладами, фобіями, у них розвивається комплекс неповноцінності. Все це впливає на появу вторинних проблем, які супроводжують людину протягом усього життя [4].

Саме тому у 2004 році Всесвітня асоціація дитячої та підліткової психіатрії та суміжних професій визнала СДУГ проблемою №1 у сфері охорони психічного здоров'я дітей та підлітків [1; 2].

Прояви синдрому можна спостерігати вже на першому році життя дитини. На основі опитування батьків І. Сухіна виділяє такі характерні особливості поведінки дітей: тривожний сон, часте безпричинне блювання, підвищена чутливість до подразників [4]. На першому році життя відбувається прискорений інтелектуальний та фізичний розвиток досліджуваної категорії дітей, складається враження, що вони випереджають своїх однолітків. У своєму прагненні дослідити світ гіперактивний малюк «хаотично переходить від одного заняття до другого, швидко зміщує фокус з одного предмета на інший» [5, с. 7].

У 2 - 4 роки більш помітно проявляються труднощі при утриманні уваги на певному предметі чи явищі, у 3 - 5 років з'являються проблеми із

запам'ятовуванням нового. Ю. Шевчук вичленовує такі особливості дітей зі СДУГ у віці 3 - 6 років: порушення сну; тонус м'язів, енурез; проблеми травлення; підвищене відволікання; невміння гратись спокійно; «пізнання світу на смак»; непосидючість, агресія, розлади уваги [6].

У публікаціях ряду закордонних авторів (Г. Стілл, С. Кеннерс, М. Раттер) стверджується, що свого максимального прояву синдром досягає у старшому дошкільному віці та у молодшому шкільному (6-7 років), коли зростає інтенсивність навантажень і підвищується рівень вимог до дитини [1].

Комбінація проявів тріади основних симптомів (гіперактивності, імпульсивності та дефіциту уваги) може бути різною. Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів 4-го видання (DSM - IV) виділяє три підтипи проявів СДУГ у дітей: переважно неухвильний тип (який характеризує неухвильність, але не гіперактивність/імпульсивність); переважно гіперактивно-імпульсивний тип (який характеризує гіперактивність/імпульсивність, але не неухвильність) і комбінований тип (який має ознаки неухвильності та гіперактивності/імпульсивності) [2]. Найбільш розповсюджена серед дітей комбінована форма і складає 50 -70 % [4].

До основних проявів СДУГ у дошкільників можна віднести: порушення поведінки та навчальної діяльності, незрілість емоційної сфери, сенсорну надчутливість, порушення праксису та соціальної адаптації. Діти зі СДУГ завжди є порушниками дисципліни у різних соціальних інституціях через свою імпульсивну поведінку. Це проявляється у невмінні стримувати реакції, у дезорганізованому рівні активності. Процеси збудження домінують над процесами гальмування. Дітям складно гратися в спокійні ігри, вони прагнуть рухливих та галасливих ігор без дотримання правил. Через це діти зі СДУГ часто залишаються наодинці, без партнера для гри або знаходять собі друзів, схожих на них самих [4, с. 19 - 20].

Діти часто метушаться, багато говорять, викрикують з місця, втручаються у чужу розмову, зачіпають інших. Дошкільникам важко підкорятися правилам, чекати своєї черги у грі, складно переживати ситуацію неуспіху. Нерозуміння

ієрархічності стосунків, нестриманість у словесних висловлюваннях призводить до конфліктних ситуацій. Часто діти не замислюються над наслідками своїх дій, тому можуть бути необережними і безстрашними, наражаючи себе та інших на небезпеку. Нерідко проявляється деструктивна поведінка: агресивність, брехливість, схильність до крадіжок [5, с. 34].

У зв'язку із підвищеними вимогами до дитини у старшому дошкільному віці починають чітко проявлятися проблеми у навчальній діяльності. Передусім це пов'язано з невмінням дошкільників зі СДУГ утримувати і концентрувати увагу, якщо предмет вивчення не входить у сферу їхніх інтересів. Діти легко відволікаються, увага часто переключається, тому довести справу для кінця стає справжнім випробуванням. Невміння концентруватися на деталях призводить до великої кількості помилок у завданнях і уникнути помилок дитина не може, навіть якщо прикладає для цього багато зусиль. Дитина відволікається на незначні зорові та слухові подразники, які здоровими однолітками легко ігноруються.

Через низьку концентрацію уваги дітям дошкільного віку складно розуміти довгі інструкції, а тривале розумове напруження значно виснажує їх.

Близько 66% мають труднощі навчання у школі, що проявляються у вигляді таких розладів, як дислексія, дисграфія, дискалькулія. Через це діти отримують у школі низькі оцінки, не справляючись із шкільними завданнями. Всі ці проблеми окреслюються у вже у дошкільному віці [2].

Категорія дітей зі СДУГ характеризується високою емоційною лабільністю. Часто емоційні реакції не відповідають ситуації. Характерна часта зміна настрою, негативізм. Діти мають слабкий тип нервової системи і важко переживають сильні емоції (як позитивні, так і негативні). Дошкільникам складно зчитувати емоції співбесідника, адже вони надто сконцентровані на своїх відчуттях. Як результат, діти можуть залишатися байдужими до чужого болю, роздратування чи гніву не тому, що не здатні до емпатії, а тому що не помітили емоційного стану партнера. Тому аби дитина скоригувала свою поведінку їй слід прямо про це сказати [4, с. 20].

У дітей часто спостерігається гіпочутливість до обробки сенсорних сигналів, тобто сигнали, які надходять ззовні, сприймаються дитиною як недостатні. Для стабілізації власних відчуттів дитина знаходиться у сенсорному пошуку. Діти зі СДУГ часто люблять міцні обійми.

Характерні прояви внутрішнього неспокою (хитання на стільці, постукування ногами, маніпуляції з предметами, які не мають відношення до діяльності). Відмічаються особливості вестибулярної чутливості. Дітям властиві полярні відчуття: одні люблять і добре переносять розгойдування, закручування, інші — проявляють гравітаційну невпевненість [3].

Аби зосередитись діти часто гудять чи свистять, гризуть олівці чи нігті, скрегочуть зубами. Зазвичай це відбувається мимовільно.

Дослідження В. Оклендер підтверджують наявність розбалансованої зорово-моторної координації [1], тому дошкільнику може бути складно вивертати одяг, визначати, на яку ногу потрібно вдягати взуття. Дитина часто не помічає перепон, натикається на предмети, що призводить до ризику травматизації. Неврологи нерідко відмічають підвищений м'язовий тонус у таких дітей.

Через порушення праксису дітям важко опанувати їзду на самокаті чи велосипеді, складно грати в ігри з м'ячем. І. Сухіна описує стан дітей: «тіло дітей ніби не «вписується у простір»... незважаючи на те, що у таких дітей спостерігається надмірна міміка, рухливі очі, вони часто виявляються наче поза ситуацією: застигають, «вимикаються», «випадають» з діяльності та усієї ситуації, тобто «ідуть» з неї, а потім, через деякий час, знову в неї «повертаються» [4, с. 15].

Гіперактивні діти, як правило, дуже товариські й легко йдуть на контакт, але через соціальну незрілість виявляють бажання вибудовувати ігрові стосунки не з однолітками, а з дітьми молодшими за віком. Проте через інфантильність та поведінкові особливості такі дошкільники нездатні підтримувати довготривалі стосунки [4, с. 20].

Часті конфлікти з однолітками негативно впливають на формування особистості дитини. Ігнорування соціальних правил призводить до дезадаптивної поведінки.

Несхвальні оцінки з боку батьків та вчителів сприяють формуванню у дітей зі СДУГ низької самооцінки, виникає ворожість до оточуючих, бажання робити не так, як кажуть, а навпаки. Відчуття власної нікчемності, відкинутості породжує у дітей неврозоподібні стани, а пізніше — призводить до депресій.

Поряд із негативними проявами, діти із СДУГ мають ряд позитивних якостей. Вони безпосередні, творчі, мають розвинену уяву і фантазію, товариські і комунікабельні»» [4, с. 37].

Висновки. Оскільки інтелектуальні функції дітей із СДУГ не порушені, вони здатні за сприятливих умов засвоювати навчальну програму, іноді навіть можуть проявляти лідерські якості. У спорті діти здатні досягати висот завдяки швидкості реакцій та фізичній активності.

Правильний підхід до виховання і навчання дошкільників зі СДУГ з урахуванням їх особливостей є запорукою успішного майбутнього таких дітей.

Список використаних джерел

1. Press AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Press; 1994. P.7-8.
2. Підлісецька Л. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків. Львів: видавництво українського католицького університету (Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія»), 2014. 112с.
3. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Київ. Свічадо. 2022. 300с.
4. Сухіна І. В. Гіперактивна дитина. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с.

5. Федоренко М. Психодіагностика та психокорекція синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю: дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: 19.00.08. Київ, 2015. 285 с.

6. Шевчук Ю. До проблеми психологічного аналізу синдрому дефіциту уваги і гіперактивності. *Нова педагогічна думка*. 2014. №1. С. 41-45.