



УДК 159.952:616.89

**Козинець О. В.**

кандидат педагогічних наук, доцент,  
доцент кафедри логопедії та логопсихології,  
Український державний університет імені Михайла Драгоманова,

**Литвиненко О. О.**

магістр кафедри логопедії та логопсихології,  
Український державний університет імені Михайла Драгоманова

### **СИНДРОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ ЯК КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА**

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (далі – СДУГ) – поліморфний неврологічно-поведінковий синдром розладу розвитку, що починається в ранньому дитячому віці. В науковій вітчизняній літературі вживають синоніми даного синдрому, такі як «гіперактивний розлад з дефіцитом уваги» (ГРДУ), «розлад дефіциту уваги з гіперактивністю» (РДУГ), «синдром порушення активності та уваги» (СПАУ) [1, 3]. Синдром фіксується у дітей, які мають стійкі глибокі прояви порушення концентрації й утримання уваги, імпульсивної поведінки та моторної гіперактивності, що не відповідає біологічному віку. Проявляється розлад до досягнення дитиною семирічного віку та супроводжується затримкою дозрівання вищих психічних функцій [2].

Проблема СДУГ привертає увагу багатьох світових науковців, оскільки розповсюдженість синдрому серед дітей є досить масштабною. Маємо неоднорідні показники розповсюдженості синдрому у різних країнах, оскільки науковці спираються на різні діагностичні критерії. Найвищий показник у США: до 20 %, у країнах Європи від 3 до 15 % [3, 5].

Оскільки синдром є комплексною проблемою, він розглядається науковцями (психіатрами, генетиками, неврологами, психологами, педіатрами, педагогами) у різних площинах в залежності від сфери вивчення. Наукова зацікавленість проявами СДУГ з точки зору медицини спостерігається з середини XIX століття. Тоді домінував погляд на СДУГ як цілісне явище, на яке мають вплив виховання та темперамент самої дитини. У XX столітті з'являються перші спроби розглядати синдром як порушення. Так, англійський лікар Г. Стіл розглядав гіперактивність з точки зору біологічного трактування. Він доводив, що поведінка дітей зі СДУГ – це не наслідок неправильного виховання, а «прояв, зумовленийпологовими ускладненнями чи спадковістю». Вчений вперше відмітив розповсюдженість синдрому серед хлопчиків, описав схильність носіїв синдрому до антисоціальної поведінки [5, с. 34].

Особлива увага до дослідження СДУГ у США у 1917 – 1918 роках була викликана спалахом епідемії енцефаліту. Батьки дітей, що перехворіли, скаржилися на їхню розгальмовану поведінку та слабку зосередженість. При цьому розумових порушень у таких дітей не було. В той час їм ставився діагноз «мінімальна мозкова дисфункція». Українські науковці проблему СДУГ почали активно досліджувати в XXI столітті. В цей час з'являється ряд публікацій, в яких СДУГ розглядається в медичному аспекті (І. Марценковський, О. Ткачова) [2]. Сьогодні вітчизняні вчені

різних галузей працюють над питанням створення комплексної програми з діагностики синдрому, яка б враховувала всі чинники, що впливають на формування СДУГ.

А. Чумакова розглядає СДУГ у площині педагогіки. Особливу увагу вона акцентує на важливості створення сприятливого психологічного клімату у роботі з такими дітьми, наголошує на важливості попередньої підготовки педагогічних кадрів перед початком роботи з вихованцями, що мають СДУГ [7]. Великого значення надає організації супроводу дітей зі СДУГ протягом усього періоду навчання Л. Прокопів. Науковець вказує на важливість зворотного зв'язку між педагогами та батьками; наголошує на тому, що для досягнення позитивного ефекту в процесі виховання та навчання з дитиною мають комплексно працювати фахівці різного профілю (педагог, психолог, спеціалісти з корекції) [4].

Педагог У. Авраменко розглядає СДВГ як пограничну до норми патологію, зумовлену мінімальною мозковою дисфункцією [1]. Схоже трактування синдрому знаходимо в О. Романчука. Він розглядає СДУГ як спектральний розлад, що являє собою «крайні ступені континууму активного темпераменту та нормальних особливостей поведінки дітей» [5, с. 20].

Поряд з вищезазначеними теоріями існує погляд на гіперактивність як явище, яке є логічною відповіддю поведінкових реакцій дітей на прискорений ритм сучасного життя, тобто гіперактивність – це закономірне еволюційне явище-реакція нового покоління дітей [4, с. 96]. Більшість науковців причиною СДУГ вважають комплекс чинників, серед яких виділяють: органічні, генетичні, нейрофізіологічні, соціально-психологічні, харчові. Український науковець О. Тохтамиш виділяє три групи чинників, які зумовлюють СДУГ: біологічні, соціальні та багатофакторні, які поєднують вплив біологічних та соціальних [6]. Обґрунтованим є твердження вітчизняного дослідника О. Романчука, що синдром викликаний особливостями будови та функціонування мозку, а це, в свою чергу, зумовлене пренатальним ураженням ЦНС та генетичними факторами [7].

Отже, у більшості сучасних досліджень СДУГ трактують як поліморфний синдром, що проявляється надлишковою руховою активністю, поведінковими порушеннями та дефіцитом уваги, що не відповідає віковій дитини. Синдром, як і будь який різновид дизонтогенезу, зумовлюється як внутрішніми біологічними факторами, так і зовнішнім соціально-психологічним впливом.

#### **Список літератури**

1. Авраменко У. В. Труднощі усвідомлення специфіки нозології СДУГ студентами педагогічних спеціальностей *Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції* (25 листопада 2021 року, м. Запоріжжя). Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2021. С. 28.
2. Марценковський І. А. Програмно-цільове обслуговування дітей та підлітків з гіперкінетичним розладом / І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва та ін. // *Медична газета «Здоров'я України»*. № 5/1. 2009. С. 1 – 3.
3. Непосидько Ф., Макаренко С. Психолого-медико-педагогічна допомога гіперактивним дітям. *Шкільний світ*. 2008. № 47. С. 5 – 19.
4. Прокопів Л. Комплексний підхід у вихованні і навчанні гіперактивних дошкільників. *Психологія особистості*. 2013. № 1. С. 149 – 156.
5. Романчук О. І. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей Львів : Джерело, 2008. 326 с.

6. Тохтамиш О. М. Психологічний супровід дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з гіперактивністю та дефіцитом уваги : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. Київ, 2010. 18 с.

7. Чумакова А. А. До питання соціально-педагогічної корекції молодших школярів із мінімальними порушеннями у сфері психофізіології. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школі* : зб. наук. пр. Запоріжжя, 2010. Вип. 12. С. 141 – 147.

**УДК 05.053**

**Огороднійчук З. В.**

кандидат психологічних наук,  
професор кафедри спеціально психології та медицини,  
Український державний університет імені М. П. Драгоманова

**Виборнова Є. А.**

аспірантка кафедри спеціальної психології та медицини,  
Український державний університет імені М. П. Драгоманова

## **ЗНАЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ**

Емоції у житті та діяльності людини виконують функції, які допомагають безпечно інтегруватись у навколишнє середовище та комунікувати з іншими людьми, будувати міцні стосунки.

Емоційний інтелект – здатність сприймати і розуміти емоційні прояви особистості, керувати емоціями на основі інтелектуальних процесів. З рівнем емоційного інтелекту тісно пов'язані такі прояви: емпатія, тривожність, афекти, стреси та фрустрація [1, с. 62].

Особливо чутливою емоційна сфера людини є в період підліткового віку, оскільки одним з психологічних новоутворень у підлітків є формування «Я-концепції» та почуття дорослості, на що емоційна сфера має сильний вплив, так як вона регулює поведінку дитини та її ставлення до оточуючих і самої себе [2].

Емоційний інтелект як феномен вивчається українськими вченими. Особлива увага звертається на здатність особистості розуміти та регулювати емоції таким чином, щоб сприяти позитивній діяльності, а також впливати на рівень усвідомленості власних почуттів. Емоційний інтелект є сукупністю емоційних, когнітивних, комунікаційних та регуляторних схильностей особистості.

Емоційний інтелект в більшості випадків означає оцінку власних емоційних станів, особливо у психотравмуючих ситуаціях, тому є підстава говорити про взаємозв'язок цього явища з невротами. Неврози розглядають з різних точок зору. Одні вчені визначали неврози як групу нервово-психічних захворювань, при яких не виникають когнітивні порушення, інші розглядали їх як реакцію на психотравмуючі ситуації. Однак усі сходяться в думці, що дане порушення є найбільш поширеним на сьогоднішній день. Це підтверджує нашу думку про актуальність питання, що нами вивчається. Особливо вразливими до невротичних станів є діти підліткового віку, оскільки їх психіка ще не завершила свого формування, емоції не стали стабільними, механізми психологічного захисту не вироблені, при цьому наявна велика кількість внутрішніх та зовнішніх конфліктів, які підліток має самостійно переоцінити і на цій основі сформував ефективні моделі поведінки. Тому часто при особливо сильних психотравмах нервова система підлітка дає збій і починають формуватись неврози.