

УДК: 376.56

КОНЦЕПЦІЇ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ ТА ГЕНЕЗИС ДИТЯЧОЇ ГІПЕРАКТИВНОСТІ З ДЕФІЦИТОМ УВАГИ

А.І.Мельник

Анотація. У статті аналізуються концепції гіперактивної поведінки дітей, її причини, дається обґрунтування необхідності корекційної роботи.

Ключові слова: молодші школярі, гіперактивність, гіперактивні розлади з дефіцитом уваги (ГРДУ), етіологія ГРДУ, концепції гіперактивності.

Аннотация. В статье анализируются концепции гиперактивного поведения детей, причины дается обоснование необходимости коррекционной работы.

Ключевые слова: младшие школьники, гиперактивность, гиперактивные расстройства с дефицитом внимания (СДВГ), этиология СДВГ, концепции гиперактивности.

Summary. The article highlights the concept of hyperactive behavior in children, examines the reasons HDRU, provides the rationale for collectible work.

Keywords: juniors, hyperactivity, hyperactive attention deficit disorder (HRDU) HRDU etiology, the concept of hyperactivity.

Необхідність підвищення якості підготовки майбутнього вчителя визначено у Державній національній програмі “Освіта” (Україна XXI століття), Законах “Про освіту”, “Про загальну середню освіту”, Національній доктрині розвитку освіти в Україні у XXI столітті. Основні положення цих документів потребують утворення в навчальних закладах умов для оволодіння системою знань про людину, природу і суспільство; формування соціально зрілої, творчої особистості; виховання морально, психічно, фізично здорового покоління громадян. Однак реалізація гуманістичних принципів гальмується однією із головних суперечностей сучасного суспільства, яка виявляється у двох протилежних тенденціях: посиленні прагнення до вищих духовних цінностей та, водночас, – серйозними психо-соціальними проблемами.

Суттєві соціальні зміни у нашому суспільстві відбуваються на розвитку дитини. Значна кількість порушень та затримок розвитку людини в дитячому віці робить необхідним вивчення, систематизацію та узагальнення світового досвіду психологічної допомоги. Особливу увагу привертають до себе при цьому порушення функцій уваги та гіперактивність дітей. Явище гіперактивності та дефіциту уваги у ранньому дитячому, у дошкільному віці, а відтак і, у шкільному віці дедалі більше стає суттєвою проблемою психічного розвитку дитини, її соціалізації, засвоєння шкільної програми.

Проблема гіперактивності та дефіциту уваги безпосередньо чи опосередковано знаходить своє відображення у працях багатьох учених. Так, принципи комплексного та системного підходу до вивчення особистості та соціальних систем розглянуто у працях С.Л.Рубінштейна, Б.Г.Ананьєва, Б.Ф.Ломова, В.В.Століна, О.В.Чернікова, П.Вацлавіка. Особливості генетичної теорії розвитку психіки та психологічні основи впровадження у практику особистісно-орієнтованого підходу описано у дослідженнях І.Д.Беха, Г.О.Балла, М.Й.Боришевського, О.Л.Кононко, С.Д.Максименка; принципи розвитку психіки, провідної ролі діяльності і спілкування – у працях Л.С.Виготського, О.М.Леонтьєва, В.В.Давидова, Д.Б.Ельконіна, Л.І.Божович, Г.С.Костюка.

Дотично проблема гіперактивності розглядалась такими психологами, як С.О.Ладивір, Ю.М.Швалб, С.Є.Кулачківська, В.К.Котирло, Н.В.Чепелева. Досліджувана проблема знайшла своє відображення у концепціях психічного розвитку дитини дошкільного та шкільного віку (Е.Еріксон, А.Валлон, Ж.Піаже, Дж.Боулбі, Дж.Пірс, О.В.Запорожець, Р.В.Павелків, Т.О.Піроженко).

Сучасні розробки ефективної психологічної допомоги дітям із дисгармонійним розвитком когнітивної та рухової сфер знайшли своє відображення у працях В.М.Синьова, З.Г.Кісарчука, М.Уелч, І.Прекоп, Х.Кедьюсона.

Різномісні аспекти формування здатності до цілеспрямованої діяльності аналізуються в роботах М.Й.Боришевського, Н.А.Буняк, Е.С.Вільчковського, Л.С.Виготського, Д.Б.Ельконіна, О.В.Запорожця,

В.К.Котирло, О.М.Леонтьєва, О.Р.Лурії, С.Д.Максименка, Н.М.Сафонові, І.М.Сеченова, С.Г.Якобсон, Ю.М.Швалба.

У зарубіжній психології симптоми гіперактивності були вперше описані як розлад у 1902 році англійським лікарем Дж. Стіллом, який вважав, що поява симптомів гіперактивності викликана слабким, “гальмуючим волеспрямованням” (“inhibitory volition”) і “недостатнім моральним контролем” (“defective moral control”). Вченими було доведено, що основними симптомами синдрому гіперактивності й дефіциту уваги є недолік уваги і слабкий контроль імпульсивності.

Сучасні психологічні розвідки констатують той факт, що діагноз “гіперактивний розлад з дефіцитом уваги” має кожен дванадцятий школяр (згідно з даними науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії України). Частота синдрому дефіциту уваги й гіперактивності (СДУГ), за даними різних авторів, варіює. Це один з найбільш частих дитячих поведінкових розладів. Нині в учнів початкових класів поширеність СДУГ оцінюють у 35%. Більше ніж у половини дітей, що страждали на СДУГ в початкових класах, синдром зберігається і в підлітковому віці [6].

Незважаючи на публікації з психології та педагогіки вітчизняних та зарубіжних вчених, проблема гіперактивних дітей молодшого шкільного віку стоїть достатньо гостро. За наявності ряду зарубіжних і вітчизняних досліджень, існує безліч нерозв’язаних проблем. Особливо гостро стоїть проблема підготовки вчителя початкової школи до роботи з дітьми, у яких діагностують гіперактивні розлади. Для того аби сформулювати чинники готовності вчителя до роботи з цією категорією дітей, намітити методику роботи, необхідно звернутися до психологічних концепцій, які пояснюють природу гіперактивності.

Метою статті є дослідження концепцій причин виникнення дитячої гіперактивності.

Концепція синдромів дефіциту уваги була сформульована вченими на базі досліджень мінімальних мозкових дисфункцій у дітей. Термін “мінімальні мозкові дисфункції” почав широко застосовуватися, починаючи з 60-х років, коли ним стали позначати групу різних за етіологією, патогенезом і клінічними проявами патологічних станів. Надалі стало очевидним, що мінімальні мозкові дисфункції неможливо розглядати в рамках цілісної діагностичної концепції через широку різноманітність симптоматики. У зв’язку з цим, була виділена самостійна група синдромів дефіциту уваги.

Мінімальні мозкові дисфункції – поняття, що означає легкі розлади поведінки і навчання без виражених інтелектуальних порушень, що виникають в силу недостатності функцій центральної нервової системи, найчастіше резидуально-органічної природи. Мінімальні мозкові дисфункції (ММД) являють собою найбільш розповсюджену форму нервово-психічних порушень у дитячому віці. За даними вітчизняних і зарубіжних досліджень, частота ММД серед дітей дошкільного та шкільного віку досягає 5-20%. На даний час ММД розглядаються як наслідки ранніх локальних ушкоджень головного мозку, що виражаються у віковій незрілості окремих вищих психічних функцій та їх дисгармонійному розвитку. При ММД спостерігається затримка в темпах розвитку функціональних систем мозку, які забезпечують такі складні інтегративні функції, як мова, увага, пам’ять, сприйняття та інші форми вищої психічної діяльності. За загальним інтелектуальним розвитком діти з ММД знаходяться на рівні норми, але при цьому відчують значні труднощі в шкільному навчанні та соціальній адаптації. У дітей цей феномен виявляється у вигляді порушень рухового і мовного розвитку, формування навичок письма (дисграфія), читання (дислексія), рахунку (дискалькулія). Найбільш поширеним варіантом ММД є синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ). Діти з мозковою дисфункцією – це дуже поліморфна група. Їх загальною властивістю є наявність в перші роки життя так званих “малих неврологічних ознак”, що звичайно сполучаються з проявами психічного дизонтогенезу як в інтелектуальній, так і в емоційно-вольовій сфері, тобто у дітей з легкою мозковою дисфункцією часто має місце затримка психічного розвитку [2].

Аналіз психологічної літератури дає можливість констатувати той факт, що у сучасній науці не вироблені єдині методологічні підходи до оцінки терміну “мінімальні мозкові дисфункції” та його діагностичні критерії. На даний час прийнято таке визначення: мінімальні мозкові дисфункції це – збірна група різних за етіологією, патогенезом і клінічними проявами патологічних станів (Л.О.Бадалян, Л.Т.Журкова, Б.М.Мастюкова). Характерними ознаками є підвищена збудливість, емоційна лабільність, дифузні легкі неврологічні симптоми, помірно виражені сенсорно-моторні і мовні порушення, розлад сприйняття, підвищене відволікання, труднощі поведінки, недостатня сформованість навичок інтелектуальної діяльності, специфічні труднощі навчання. Але самі автори визначають, що це визначення позбавлене чіткості критеріїв.

Так, О.В.Григор’єва у своєму дослідженні знаходить можливості адаптації дітей з мінімальними мозковими дисфункціями до навчальної діяльності. Дослідниця доходить висновку, що мінімальні мозкові дисфункції (ММД) є високо поширеною патологією, яка не має тенденції до зниження. У

фокусі наукових проблем даної патології сходяться інтереси широкого кола фахівців: медиків, психологів, дефектологів, педагогів, фахівців із соціальної роботи (Л.О.Бадалян, О.П.Ковтун, О.А.Львова, А.В.Сулімов, О.В.Халецька, В.М.Трошин, Л.А. Ясюкова та ін.) В результаті досліджень (Ю.І.Барашнев та ін.) було виділено п'ять груп (форм) мінімальних мозкових дисфункцій:

1. Синдром гіперактивності з дефіцитом уваги, що виявляється у вигляді підвищеної збудливості, агресивності, імпульсивності, розсіяної уваги і неможливості концентруватися на одному предметі або дії.

2. Синдром гіпоактивності з дефіцитом уваги, що характеризується короткочасністю зосередження уваги, загальмуванням, млявістю.

3. Порушення тонкої і загальної моторики, що визначається недосконалою координацією, нерегульованістю рухів, а також їх надлишком.

4. Зміна сприйняття, пов'язана з відсутністю у дитини належних навичок і невмінням орієнтуватися в різних ситуаціях.

5. Мовні дисфункції у вигляді порушення імпресивного та експресивного мовлення.

Термін "гіперактивність" походить від слів: "активний" (від лат. "activus" – діяльний, дієвий) та "гіпер" (від грец. "hyper" – понадміру, який вказує на перевищення норми) [4]. Розлад, який зараз прийнято називати синдромом дефіциту уваги й гіперактивності раніше мав безліч інших назв, основних симптомів і передбачуваних причин. Проаналізуємо концепції, які пояснюють причини виникнення та генезис дитячої гіперактивності з дефіцитом уваги. У психологічній літературі виділено три групи вище названих концепцій.

Концепції першої групи надають винятково біологічне пояснення гіперактивного розладу внаслідок фізичних травм, інфекційних, імунних, генетичних чинників чи їх спільної дії (А.Страус, Л.Летхінен, Р.Лемп).

Концепції другої групи віддають перевагу соціальним чинникам, таким як наслідування батьківської гіперактивної поведінки, виражені сімейні дисгармонії, недостатність батьківської любові, емоційна та тактильна депривація, педагогічна занедбаність (Г.Лаут, П.Шльотке). Аргументи на користь такого підходу полягають, зокрема, в тому, що розповсюдженість дитячої гіперактивності з дефіцитом уваги є вельми чутливою до характеру культурного та соціального устрою суспільства, опосередковується типом виховання дитини у ранньому віці, особливо у віці немовляти (І.Прекоп, К.Швайцер). Різкі зміни у стилі життя, технізація та комп'ютеризація можуть впливати на ставлення з боку батьків, вихователів до дитини, викликаючи недостатність батьківської уваги, емоційного тепла, тактильного та зорового контакту, безпосереднього спілкування та спілкування під час предметних та рольових ігор. Так, досліджуючи проблеми психологічної культури майбутнього вчителя початкової школи, Арістова В.О. особливу увагу приділяє саме роботі із групою дітей із розладом гіперактивності і дефіцитом уваги. Аргументами на користь значущого впливу соціокультурних чинників через стиль виховання виступають дані дослідження розвитку дітей жителів південноамериканських та африканських традиційних культур, в яких матері, зокрема, створюють умови для необмеженого тактильного контакту з дитиною, особливо у віці немовляти (Ж.Ледлофф, Дж.Пірс).

Концепції третьої групи, стосовно виникнення гіперактивної поведінки з дефіцитом уваги у дітей, дотримуються багатофакторної моделі, яка поєднує вплив як біологічних, так і соціальних чинників (І.Прекоп, К.Швайцер). Загальною тенденцією є визнання, навіть прихильниками першої групи концепцій, важливості немедикаментозних медико-психологічних, педагогічних та соціальних заходів щодо покращання адаптивності, умов розвитку та самореалізації дітей з розладом гіперактивності й дефіцитом уваги.

На сьогодні накопичено велику кількість теоретичних і емпіричних даних з проблеми ГРДУ. Так, в рамках психології аномального розвитку ГРДУ розглядається як один з варіантів психічного дизонтогенезу.

Будь-який розвиток, на відміну від інших змін об'єкта, перш за все, характеризується якісними змінами, появою новоутворень. Найбільш важливими ознаками розвитку є: незворотність; спрямованість; закономірність; диференціація, розчленовування; поява нових сторін, нових елементів у самому розвитку; перебудова зв'язків між сторонами об'єкта (Обухова Л.Ф.). Одним з продуктів розвитку є психіка людини. Індивідуальний розвиток психіки (онтогенез) розглядається не тільки як ріст, але і як процес, при якому кількісні ускладнення й зміни переходять в якісні, корінні, суттєві та призводять до новоутворень (Рубінштейн С.Л.). Під терміном дизонтогенез прийнято позначати розлади в індивідуальному розвитку дитини, включаючи і постнатальний, переважно ранній, період, обмежений тими термінами розвитку, коли морфологічні системи організму ще не досягли зрілості (Лебединський В.В., 2003; Микадзе Ю.В., 2008). Наведене вище визначення дизонтогенезу дає достатні

підстави для кваліфікації ГРДУ з позицій психології аномального розвитку.

Концепція дизонтогенезу класифікує ГРДУ як порушення, в основі якого лежить невелике ушкодження або функціональне ослаблення мозкових тканин під час вагітності, в ході родової діяльності, або в ранньому дитинстві, тобто мова йде про наслідки ранніх, зокрема перинатальних, локальних ушкоджень головного мозку (Заваденко М.М., 2003). Однією з площин дизонтогенезу є дизонтогенез психіки (психічний дизонтогенез), який виражається в різних порушеннях послідовності, темпу і термінів розвитку психіки загалом та її окремих складових частин, а також в порушенні співвідношення компонентів психіки дитини і підлітка (Ковальов В.В., 2005). Іншими словами, при дизонтогенезі відзначається асинхронність розвитку, темпові розлади, дисрегуляція співвідношень між окремими складовими психіки. Отже, наявні в психологічній літературі дані дозволяють нам висунути тезу про те, що ГРДУ може розглядатися як один з прикладів аномалії психічного розвитку. У дітей з цим розладом виявляється дифузна церебральна дисрегуляція, обумовлена затримкою дозрівання зв'язків між різними відділами ЦНС (Халецька О.В., 1998), тобто є порушення тимчасового аспекту розвитку, як і у випадку дизонтогенезу; при цьому порушенні відзначається вікова незрілість окремих вищих психічних функцій і дисгармонійного розвитку (Заваденко М.М., 2003), що властиво дизонтогенезу.

Аналіз вітчизняної і зарубіжної літератури дає підстави стверджувати, що гіперактивна поведінка стала об'єктом дослідження різних фахівців. Проте найбільше опублікованих робіт є дослідженнями клінічного напрямку. Гіперактивність як особливий варіант поведінки виявляється у характерних особливостях рухового розвитку та міцно пов'язана з порушенням уваги і емоційної сфери. В узагальненому вигляді ці провідні симптоми виглядають так: особливості моторно-рухового розвитку: ніяковість руху; порушення координації й гармонійності рухових комплексів: дитина не здатна виробляти певні рухи; загальна підвищена активність; синкінези – цілеспрямовані рухи, мовлення та т.д.; підвищена м'язова напруга, підвищений м'язовий тонус. Особливості уваги: короточасна концентрація уваги; слабка концентрація уваги; розосередження уваги; ригідність уваги; персеверації. Особливості емоційної сфери: дратівливість, апатія, невпевненість, внутрішня напруга, емоційна лабільність, зміна настрою, негативізм, відчуття страху, агресивність (В.А.Красов 1989).

На основі аналізу спеціальної літератури можемо дійти висновку, що діагностика гіперактивного розладу з дефіцитом уваги має комплексний характер та повинна враховувати як психофізіологічні, так і соціальні аспекти, зокрема аналіз ситуацій та соціального середовища, в якому знаходиться дитина.

Висновки. Отримані результати співпадають з основними положеннями теорії гіперактивності. По-перше, проблема гіперактивності відноситься до досить таки складних, тому більш ефективною буде тривала та дуже тривала корекція. Важливим завданням сучасної школи є досягнення найбільш ефективної форми організації навчальної діяльності дітей. Для цього необхідно знати природу та закономірності індивідуальних особливостей дітей як суб'єктів навчальної діяльності. Проблема надання допомоги гіперактивним дітям багато років є актуальною в педагогіці та психології. Вивчення причин та механізмів таких змін має значення у створенні ефективних засобів психологічного супроводу, профілактичних, реабілітаційних заходів та інших напрямів психологічної допомоги. Все означене вище робить актуальним створення, апробацію, розвиток та дослідження ефективності методик та програм психологічної діагностики, психологічної корекції та немедикаментозної психологічної терапії, їх організацію в систему ефективного психологічного супроводу дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги. Подальші наукові розвідки мають на меті створення методики підготовки вчителя до роботи з гіперактивними дітьми та виявлення ефективних чинників у процесі педагогічної взаємодії.

Література

1. Бадалян Л.О. Синдромы дефицита внимания у детей / Бадалян Л.О., Заваденко Л.О., Успенская Т.Ю. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1993. – №3. – С. 74-90.
2. Бондаренко Т.Н. Профилактическая диагностика минимальных мозговых дисфункций у детей младшего школьного возраста / Бондаренко Т.Н. // Практична психологія та соціальна робота. – 2002. – №7. – С. 44-61.
3. Брызгунов И.П. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей / Брызгунов И.П., Гончарова О.В., Касатикова Е.В. // Российский педиатрический журнал. – 2001. – №5. – С. 34-36.
4. Головин С.Ю. Словарь практического психолога / Головин С.Ю. – М., 2003. – 800 с.
5. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Заваденко Н.Н. – М., 2005. – 256 с.
6. Заваденко Н.Н. Синдромы дефицита внимания как причина школьной дезадаптации / Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю. // Школа здоровья. – 1994. – №1. – С. 91-94.
7. Кравцова Е.Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе / Кравцова Е.Е. – М. : Педагогика, 1991. – 152 с.

8. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
9. Люблінська Г.О. Дитяча психологія.- К.: Вища школа, 1974. – с. 339- 345.
10. Мэш Э., Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка /Пер. с англ. – СПб.; М., 2003. – 522 с.
11. Реан А.А. Социальная педагогическая психология / Реан А.А., Коломинский Я.Л. – СПб.: Питер, 1999. – 416 с.
12. Шаграева О.А. Детская психология. Теоретический и практический курс / Шаграева О.А. – М. : ВЛАДОС, 2001. – 368 с.