

УДК 616.89–008.47

**О. В. Кривоногова**

кандидат психологічних наук  
старший викладач кафедри спеціальної педагогіки і психології  
Південноукраїнського національного педагогічного  
університету імені К. Д. Ушинського

## ОСНОВНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ СИНДРОМІ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглянуто основні психотерапевтичні підходи до корекції порушень когнітивної, емоційної сфери, поведінкових та особистісних відхилень у дитини дошкільного віку з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю. **Ключові слова:** синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), дошкільний вік, психотерапія.

**Актуальність.** За даними провідних дитячих психіатрів США, Канади, Великобританії, близького зарубіжжя та вітчизняних фахівців (Н. Заваденко, Г. Моніна, О. Лютова-Робертс, Л. Чутко, Б. Фейнгольд, А. Сміт, У. Робертс, Дж. Ф. Тейлор та ін.), СДУГ — це патологія поведінки у дітей, що найбільш часто проявляється у вигляді таких симптомів: імпульсивність, неспокійність, підвищена активність, проблеми зі сном і руховою координацією, неуважність, підвищена рухливість, нетерпіння, непосидючість, надмірна емоційність [1, 2, 4, 6]. Ці діти звичайно помічають все, що відбувається навколо них і не можуть не відреагувати, з цієї причини в них знижена здатність концентрувати увагу на одному предметі і, при збереженому інтелекті, успішність у таких дітей гірше, ніж у однолітків.

Знання специфічних особливостей психічного розвитку дітей з СДУГ дозволяє розробити модель коректувальної допомоги таким дітям, бо дошкільний вік — важливий період розвитку особи дитини, коли компенсаторні можливості мозку великі, що дозволяє запобігти формуванню стійких патологічних проявів. Цей період важливий в плані попередження розвитку порушень поведінки, а також дезадаптаційного шкільного синдрому. У зв'язку з цим пошук критеріїв діагностики і корекції СДУГ в дошкільному віці української країни важливий для своєчасного виявлення і корекції відхилень, стимуляції розвитку незрілих вищих мозкових функцій. В той же час, основна маса робіт стосується вивчення дітей шкільного віку, коли на перший план виступають труднощі навчання і поведінки. Зважаючи на це, важливого практичного значення сьогодні набувають питання організації психологічної і медичної допомоги дітям з СДУГ, орієнтованої на ранній і дошкільний вік.

Вибір методів психокорекції залежить від потреб дитини, цілей, які ставлять дорослі перед психологом і, нарешті, можливостей фахівця що працює з дитиною. Існує ціла низка психотерапевтичних підходів, які за-

рекомендували себе як ефективні при роботі з гіперактивними дітьми та їх родинami.

Ігрова психотерапія. Ігрова терапія — найбільш природна і ефективна форма роботи з дітьми і підлітками [6]. У роботі з дітьми раннього віку (від 1 року до 3 років) ігротерапія іноді стає єдиною можливим методом корекції. Найбільш ефективною ігротерапією є при корекції соціального інфантилізму, агресивності в поведінці, труднощів в навчанні, які найчастіше і є причиною звертання батьків дитини з СДУГ до лікаря або психолога. Ігрова терапія застосовується в роботі з гіперактивними дітьми для того, щоб допомогти їм подолати поведінкові проблеми, що часто виникають унаслідок складнощів саморегуляції та імпульсивності поведінки. В процесі терапії дитина з СДУГ починає краще розуміти свої відчуття, вчиться ухвалювати самостійні рішення, робити вибір. Крім того, підвищується її самооцінка, поліпшуються комунікативні навички. Заняття можуть проходити як індивідуально, так і в групах. Крім того, гра допомагає встановити доброзичливі відносини між дорослим і дитиною, та між дитиною та однолітками, адже гіперактивні діти через свою імпульсивність, гіперрухливість часто негативно оцінюються як однолітками, так і дорослими.

В процесі гри дитина, затиснута в реальній життєвій ситуації в жорсткі рамки «можна-неможна», має можливість понизити емоційну напругу, рівень тривожності, ворожості, а також підвищити ступінь самосхвалення, упевненості у власних силах. Працюючи в рамках даного напрямку психолог забезпечує дитині позитивний досвід зростання в умовах, коли дорослий розуміє, підтримує її, допомагає виявити в собі внутрішні резерви.

Ігрова терапія відреагування. В рамках цього напрямку ігротерапії дорослий, з допомогою спеціально вибраних їм ігрових матеріалів, створює обстановку, яка є для дитини стресовою [7]. Дитина сама вибирає спосіб реагування: вона може кинути предмети на підлогу, наступити на повітряну кулю та ін. Психолог, спостерігаючи за грою, вербалізує дії і відчуття дитини. Услід за звільненням від негативних відчуттів дитині надається час для вільної гри.

Пісочна терапія. Це одна з технік аналітичного процесу, під час якого дитина (а іноді і дорослий) будує власний світ в мініатюрі з піску. На думку А. Фрейд і М. Кляйн спонтанні ігри допомагають відкривати доступ до несвідомого дитини [3]. Граючи з піском дитина встановлює зв'язок зі своїми несвідомими спонукami, виражає їх в образній формі, що значно знижує психічну напругу. У набір іграшок можуть бути включені: маленькі чоловічки, будиночки тварини, рослини, домашнє начиння, флакони з-під духів, гаєчки, маленькі камінчики і т. д. Перед початком сесії фігурки розставляються або по темах, або хаотично. Дитина відтворює на піску те, що спонтанно виникає протягом заняття. У процесі заняття дитина виражає свої спонтанні думки і бажання, які поки що не може (або не хоче) передавати нам вербально і прямо. Вона може використовувати мініатюрні фігурки людей, тварин, дерев, будівель, автомобілів, мостів і ін., щоб відтворити з їх допомогою свій світ, досліджувати свої проблеми. Цей метод доцільно використовувати, зокрема, в роботі з дітьми від трьох років, коли

мовне спілкування може бути утруднено. Ефективний він і в роботі з підлітками які мають різноманітні порушення поведінки, складнощі у взаєминах з батьками, вчителями і однолітками.

**Арттерапія.** Цінність застосування мистецтва в терапевтичних цілях полягає в тому, що з його допомогою можна на символічному рівні експериментувати з різними відчуттями, досліджувати і виражати їх [7]. Арттерапія — один з ефективних підходів до здійснення психологічної допомоги гіперактивним дітям оскільки вона підвищує адаптаційні здібності дитини до повсякденного життя в школі, знижує стомлення, ліквідує негативні емоційні стани і їх прояви пов'язані з навчанням, спирається на здоровий потенціал особистості, внутрішні механізми саморегуляції, розвиває відчуття внутрішнього контролю, допомагає вибудовувати відносини з дитиною на основі любові і взаємної прихильності, компенсуючи їх можливу відсутність у рідній домівці. Арттерапія полегшує процес індивідуалізації саморозвитку особи на основі встановлення зрілого балансу між несвідомим і свідомим «Я». Ця форма психотерапії може використовуватися з дошкільниками 5—6 років і є ефективною при лікуванні неврозів, зниженні тривожності, страхів, при підвищенні самооцінки, а також є ефективним методом вирішення сімейних конфліктів, що, як правило, часто виникають в сім'ях, де є дитина (особливо підліток) з СДУГ. Арттерапія особливо ефективна в тих випадках, коли дитина не може ясно і чітко виражати свої думки вербально. В цьому випадку невербальна мова спілкування вселяє в дитину упевненість, що її почули і зрозуміли. У основі арттерапії лежить творча діяльність, необмежені можливості дитини для самореалізації і самовираження, що допомагає їй адаптуватися в реальному житті. Дитина може самостійно вибрати як вид діяльності, так і матеріал (фарби, клей пластилін, глину і т. д.); це є необхідним тренуванням для гіперактивних дітей.

**Проективний малюнок.** Використання проективного малюнка в роботі з гіперактивною дитиною допомагає виявити труднощі, що є у неї, її емоційний стан, відношення до тих або інших подій. Фахівці використовують малювання для створення сприятливої психологічної атмосфери, для зняття емоційної і м'язової напруги, розвитку емпатії, уваги. У процесі малювання дитина з СДУГ, схильна до прояву бурхливих емоцій, має можливість виразити їх на папері, не приносячи оточуючим шкоди і неспокою. Крім того дорослий може, стежачи за вільним малюванням, ставити дитині питання, що стосуються сюжету окремих деталей, тим самим навчаючи її фіксувати увагу на об'єктах. Обираючи самостійно тему малюнка і матеріал (фарби, олівці, крейда), гіперактивна дитина вчиться робити вибір.

**Музикотерапія.** Слухання музики. Цей вид терапії використовується в корекції емоційних станів надмірної рухової активності, мовних розладів, страхів, які часто властиві дітям і підліткам з СДУГ. Пропонується застосовувати цей вид терапії як допоміжний в поєднанні з іншими методами. Працюючи з гіперактивними дітьми, при виборі музичних творів для прослуховування слід віддавати перевагу ритмічній музиці: танцювального характеру — для дівчаток, маршів — для хлопчиків. Бажано щоб

музика була в живому виконанні, а не в записі. Якщо немає можливості виконувати твори під час сесії, то при підборі записів перевагу бажано віддавати інструментальній або камерній музиці, особливо музиці, написаній спеціально для дітей. Використовуючи даний метод терапії в роботі з дітьми, слід підбирати твори з яскраво вираженою мелодією. На початкових етапах сесії музика повинна відображати настрій і емоційний стан дитини. Потім музичний терапевт міняє темп, тембр, ритмічний малюнок, силу звуку і т. д., з тим щоб понизити рівень емоційної напруги дитини.

Гра на музичних інструментах. Створення власної музики — цікаве заняття і для більшості гіперактивних дітей, які прагнуть спробувати себе в будь-якій справі. Для музичної терапії можна використовувати російські та українські народні інструменти: ложки, іграшкові балалайки, домри, а також дитячі брязкальця різної форми, трикутники, бубни, тамбурини, барабани, дудочки, губні гармошки, кастаньети, тріскачки і ін. Музичний терапевт може грати з дитиною удвох, а можна створити невеликий ансамбль з членів всієї сім'ї або тільки братів і сестер. Важлива умова створення музики — повна свобода і можливість прояву творчості, можливість вибору інструменту і його заміни на будь-якому етапі творчості. В ході сумісної гри на музичних інструментах у дитини розвиваються сприйняття і увага в слуховій модальності, а також відчуття відповідальності.

Розвитку синестетичного сприйняття дитини з СДУГ сприяють танці і малювання музики або під музику. Після «творення» музики дитину можна попросити намалювати те що вона зіграла, використовуючи фарби і листи паперу великого формату, а потім зобразити все це в русі. Танці під музику застосовують при корекції дітей і підлітків з емоційними і мовними розладами, труднощами міжособистісної взаємодії. Спонтанний рух допомагає усвідомити власне тіло, розвинути навички спілкування, що приводить до поліпшення і емоційного, і фізичного стану людини. Проте при використанні цього методу терапії у дитини, що має діагноз СДУГ, можуть виникнути дуже сильні емоції тому фахівець, що практикує даний вид терапії, повинен мати навички роботи в подібних ситуаціях.

Психогімнастика. Використання даного методу психотерапії дозволяє дитині з СДУГ навчитися розуміти своє тіло, управляти їм. Психогімнастика допомагає дітям в невербальній формі відреагувати на емоційні переживання, відновити нормальний стан. У роботі з дітьми в рамках даного напрямку психолог застосовує ігри, етюди, в основі яких — використання рухової експресії для здійснення спілкування в групі без допомоги мовлення.

Наративна психотерапія (створення історій). Складені дітьми історії допомагають психологу зрозуміти переживання дитини, її захисні механізми, внутрішній конфлікт, труднощі, що стоять на її шляху. За допомогою методів наративної терапії дитина вчиться усвідомлювати свої труднощі емоційного плану, а також шукати шляхи рішення своїх проблем разом з психологом. Фантазія дітей нескінченна, вони вплітають у свої розповіді вигаданих і реальних людей, тварин, казкових персонажів і героїв з мультфільмів. Якщо дитина не вводить себе як основного персонажа в свою історію, вона може ототожнювати себе з яким-небудь іншим героєм,

тим самим оповідаючи про свої проблеми і труднощі, з якими вона стикається в житті. Дорослий складає новий сюжет на основі прямої інтерпретації використаних дитиною символів, надаючи дитині альтернативні шляхи виходу з складної для неї ситуації. Таким чином, в основі нарративної психотерапії лежить створення деструктивних історій що базуються на подіях з життя дитини, які потім переробляються в історії сприяючі рішення реальних проблем і труднощів. Створення історій особливо ефективно при роботі з гіперактивними дітьми і підлітками, що відрізняються, з одного боку, підвищеною вербальною активністю креативністю, а з іншою — відсутністю навиків аналізу своїх висловів.

**Бібліотерапія.** Даний вид терапії також використовується в роботі з гіперактивними дітьми і особливо підлітками, що мають проблеми особистісного і емоційного плану. Мета — розширення поведінкового репертуару, усвідомлення дитиною власних проблем, відчуттів і думок.

Спеціально відібрані твори сприяють заспокоєнню дитини, підвищенню упевненості в собі (герої книг часто успішно вирішують схожі проблеми). Повторення деталей при читанні, багатократне читання твору або його уривка, аналіз окремих подій допомагають дитині усвідомити свої особові особливості, навчитися аналізувати життєві ситуації, контролювати власну поведінку. Фіксація уваги дитини на відчуттях і переживаннях героїв книг допомагає розвинути емпатію

**Біхевіоральна терапія.** Біхевіоральний підхід, одна з унікальних сторін якого — безпосереднє звернення до симптомів — є ефективним при психотерапії клієнтів з порушенням уваги, порушеннями поведінки, імпульсною поведінкою і ін. Для зміни поведінки дітей використовуються методи поведінкової психотерапії, засновані на оперантному підході (оперантному обумовленні). Серед загальних біхевіоральних методів можна назвати використання підкріплень. Головним принципом такої терапії є застосування винагороди (матеріального підкріплення) дитини за необхідну поведінку і покарання за неправильну. Рекомендують говорити не стільки про покарання, скільки про відсутність заохочення. Батьки повинні сформувати систему заохочень. Як винагороду рекомендується використання символічних жетонів, кількість яких відображає поведінку дитини. Надалі жетони міняються на конкретні, раніше обумовлені, заохочення. Покарання полягає в зменшенні числа жетонів. Варіантом даного методу є «відняття підкріплення» («response cost»). При цьому дитина спочатку одержує певну кількість жетонів, яких вона позбавляється при недотриманні заздалегідь встановлених правил.

**Гештальттерапія.** Методи гештальттерапії застосовують в тих випадках, коли необхідна робота з емоціями дитини, коли дитина не може розібратися в своїх відчуттях, не може повністю усвідомити їх і справитися з ними. Особливо ефективна гештальттерапія при роботі з гнівом і агресією дітей з СДУГ [5]. Вона надає дитині унікальну можливість «відіграти» її негативні емоції, усвідомити і відчутти їх деструктивний характер, а потім спробувати знайти нові конструктивні патерни поведінки. Гештальттерапія також ефективна в роботі з дітьми, які не уміють брати на себе відпо-

відальність за свої справи, дії і вчинки, які звикли звинувачувати інших. Рольова гра як один з прийомів гештальттерапії, в якій вони відтворюють діалог між собою і значущими для них людьми, як правило, подобається дітям. Вона допомагає їм емоційно відреагувати на різні життєві ситуації, краще зрозуміти себе і оточуючих їх людей, з якими вони не завжди добре уживаються. пропонується використовувати методи гештальттерапії в поєднанні з іншими методами, прийнятними в роботі з дітьми, — малюванням, роботою з клеєм і папером, ліпленням, створенням історій і т. д.

Інтеграційна терапія. Інтеграційний і еkleктичний підходи поєднують в собі принципи і техніки, використовувані у інших психотерапевтичних напрямках. К. Гельдар і Д. Гельдар запропонували інтеграційну п'ятиступінчасту модель включення різних психотерапевтичних напрямів в процес консультування дітей. До неї увійшли клієнто-центрований підхід, гештальттерапія, нарративна терапія, когнітивно-біхевіоральна і біхевіоральна терапія [5].

Сімейна і батьківська терапія. Провідною ланкою в психокорекції дітей з СДУГ є зміна поведінки дорослих (батьків і вчителів) — заміна неадаптивних підходів до своїх дітей на адаптивні; цю мету реалізує тренінг батьківської компетентності (ТБК). Згідно Е. Меш і Д. Вольф, завданнями ТРК є: подолання неслухняності і усунення зухвалої поведінки дитини; адаптація до емоційних труднощів, викликаних вихованням дитини з СДУГ; контроль над ситуацією; захист інших членів сім'ї від дії несприятливих чинників [6]. При перших зустрічах з батьками лікар та/або психолог повинні пояснити батькам біологічну природу захворювання. Важливо переконати батьків, що в ситуації, що склалася, дитина не винна. Окрім цього, комплекс провини не повинен сформуватися і у батьків. Батьків знайомлять із загальними принципами виховання дітей з СДУГ, навчають техніці що дозволяє змінювати поведінку дитини. Однією з таких технік є тайм-аут — методика тимчасової ізоляції, вживана в тих випадках, коли поведінка дитини стає неконтрольованою. Сімейна терапія виявиться ефективною тоді, коли вона буде спеціально орієнтована на дитину з СДУГ, яка через свої фізіологічні особливості не може впродовж тривалого часу слухати інших людей (в даному випадку членів своєї сім'ї).

## **Висновки**

1. Існує велика кількість підходів до корекції порушень емоційної, когнітивної сфер, особистісних порушень та відхилень у поведінці дітей дошкільного віку, що мають діагноз СДУГ. Але багато з них розглядають проблему не системно, і об'єктом корекції виступають окремі відхилення в структурі вищезазначеного синдрому, а не особистість дитини в цілому. Також не завжди враховується важливість соціалізації гіперактивної дитини в родині, колективі дорослих та однолітків.

2. Зберігається необхідність у створенні інтегрованої, системної та послідовної програми психологічної корекції, яка б враховувала весь спектр можливих порушень, що є характерними для дітей з СДУГ.

## Список літератури

1. Брызгунов І. П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях / І. П. Брызгунов, О. В. Касатикова. — М. : Изд-во Института психотерапии, 2001. — 96 с.
2. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Н. Н. Заваденко. — М. : Академия, 2005. — 256 с.
3. Заика Е. В. Синдром ослабленного внимания и гиперактивности у детей и его коррекция (анализ зарубежных исследований) / Е. В. Заика, С. А. Готвянский // Практическая психология и социальная работа. — 2011. — № 5. — С. 41–45.
4. Заломихина И. Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей / И. Ю. Заломихина // Логопед. — 2007. — № 3. — С. 33–39.
5. Кузнецов В. Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) у детей и подростков. Проблемы диагностики и терапии / В. Н. Кузнецов // Практическая психология и социальная работа. — 2012. — № 3. — С. 2–7.
6. Моница Г. Гиперактивные дети. Психолого-педагогическая помощь / Г. Моница, О. Лютова-Робертс, Л. Чутко. — СПб : Речь, 2007. — 186 с.
7. Никанорова М. Ю. Синдром дефицита внимания и гиперактивности / М. Ю. Никанорова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2000. — № 3. — 48 с.

### О. В. Кривоногова

кандидат психологических наук,  
старший преподаватель кафедры специальной педагогики и психологии  
Южноукраинского национального педагогического  
университета имени К. Д. Ушинского

## ОСНОВНЫЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ СИНДРОМЕ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

### Резюме

В статье рассмотрены основные психотерапевтические подходы к коррекции нарушений когнитивной, эмоциональной сферы, поведенческих и личностных отклонений у ребенка дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

**Ключевые слова:** синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), дошкольный возраст, психотерапия.

### О. Kryvonogova

PhD, senior teacher of department of the special pedagogics  
and psychology Southukrainian national pedagogical university

## BASIC PSYCHOTHERAPY APPROACHES USED FOR CHILDREN OF PRESCHOOL AGE WITH ATTENTION DEFICIT WITH HYPERACTIVITY DISORDER

### Summary

The basic psychotherapy approaches to the correction of violations in cognitive, emotional sphere, behavior and personality rejections in children of preschool age with the syndrome of attention deficit with hyperactivity disorder are considered in the article.

**Key words:** attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), preschool age, psychotherapy.