

Поліщук Ю. Б.

м. Київ

НЕДИФІЦИТАРНИЙ ПІДХІД ДО ОПИСАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГІПЕРАКТИВНИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглядається поняття синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю, історія його виникнення, етіологія та патогенез синдрому, а також психологічні особливості гіперактивності з точки зору дефіцитарного та профіцитарного підходів.

Ключові слова: *синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, гіперактивність, дефіцит уваги, імпульсивність, дефіцитарний підхід, недифіцитарний, профіцитарний підхід.*

Постановка проблеми

Вступ. Нині все частіше до психологів почали звертатися батьки з проблемами дітей які занадто активні, рухливі, неуважні на уроках, порушують дисципліну, не слухають батьків.

За даними досліджень зарубіжних учених, кількість гіперактивних дітей становить від 4 до 9,5%. За даними українських досліджень, у нашій країні таких дітей на сьогодні від 50 до 150 тисяч, серед яких хлопчиків — 22%, а дівчаток — 10% [7].

Гіперактивні діти належать до категорії дітей з нормальним розвитком і вчаться у звичайних класах, але особливості, властиві цьому синдрому, викликають проблеми у навчанні і як наслідок — шкільну дезадаптацію, проблеми у спілкуванні, труднощі у самовираженні дитини. Саме це і зумовлює актуальність проблеми гіперактивності у наш час.

Спеціалісти, які працюють з гіперактивними дітьми, та їхні батьки мають однакові цілі та завдання — виявити гіперактивність у дитини, спостерігати за нею, адаптувати її до сучасного суспільства та дати хорошу освіту.

Більшість гіперактивних дітей є обдарованими, творчими, але сучасні підходи до їхнього виховання та навчання не дають можливості повною мірою розкрити їхній творчий потенціал.

Аналіз останніх досліджень. Саме у молодшому шкільному віці найбільше звернень батьків до психологів з проблемами гіперактивності. Аналіз вікової динаміки синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю показав, що це обумовлено декількома чинниками, а саме: вступом дитини у школу, динамікою розвитку вищої нервової діяльності, вік 5,5–7 років та 9–10 років є критичними періодами розвитку систем мозку, які відповідають за увагу, пам'ять, розумову діяльність. У 7–8 років відбувається значна перебудова регуляторної системи мозку, змінюються базові механізми організації вищих психічних функцій. Усі ці чинники збігаються з кризою семи років [4].

У Великому психологічному словнику за редакцією В. Зінченка та Б. Мещерякова [3] дитяча гіперактивність визначається як синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), гіпердинамічний синдром (ГД), який проявляється не властивими для нормальної дитини неуважністю, відволіканням, імпульсивністю та гіперактивністю.

Вивчення питання гіперактивності хвилювало вчених ще з середини XIX століття. У 1845 році німецький лікар Н. Хоффман описав у художньому творі надзвичайно активного хлопчика і назвав його «непосидько Філіп». У першій половині XX століття гіперактивність почали пов'язувати з пошкодженням мозку. У 1947 році А. Штраус висунув концепцію мінімального пошкодження мозку, яка пізніше отримала назву «мінімальна мозкова дисфункція». До цієї категорії відносять дітей, які мають проблеми у навчанні або поведінці, розлади уваги, але при цьому нормальний рівень інтелекту. У 1987 році у класифікації DSM почав використовуватися термін «синдром дефіциту уваги з гіперактивністю» [8].

Вченими висувається багато теорій, які пояснюють етіологію та патогенез синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю. І. Брязгунов всі їх об'єднує у три групи [4]:

- Біологічні. Це органічні пошкодження головного мозку, що виникають у процесі вагітності, пологів і перших років життя дитини (куріння та вживання алкоголю вагітною, травми, неправильне розташування плоду, обвиття пуповиною, асфіксія, інфекції з високою температурою в новонароджених);

- Генетичні. Близько третини гіперактивних дітей мають схожі проблеми в батьків і близьких родичів, які вживають алкоголь. Учені-генетики висувають гіпотезу виникнення цього синдрому, в основі якого є порушення декількох генів, пов'язаних між собою, що відповідають за симптоматику синдрому дефіциту уваги та гіперактивності.

- Психосоціальні. Існують непідтверджені теорії про надмірне споживання цукру та вживання продуктів, які містять консерванти та харчові добавки. Також впливає наша несприятлива екологічна обстановка, вміст у навколишньому середовищі солей важких металів, свинцю тощо.

Деякі вчені вважають, що синдром дефіциту уваги з гіперактивністю пов'язаний з пришвидшеним темпом нашого життя і якоюсь мірою є хворобою XXI століття [7].

Основні прояви гіперактивності можна розділити на три блоки: дефіцит активної уваги, рухова розгальмованість, імпульсивність. Існують такі критерії для виявлення гіперактивності в дитини [6].

Схема спостережень за дитиною

Дефіцит концентрації уваги.

1. Не може зосередитися, робить багато помилок через неухважність.
2. Важко утримує увагу під час виконання завдань чи ігор.
3. Складається враження, що дитина не слухає звернену до неї мову.
4. Легко відволікається на сторонні стимули.
5. Не може завершити поставлене завдання.
6. Уникає нудних завдань, що потребують постійної уваги.
7. Часто буває забудькуватою.
8. Губить речі.
9. Погано організована.

Рухове розгальмування.

1. Дитина метушлива.

2. Не здатна всидіти на одному місці.
3. Багато рухається, але безцільно.
4. Дуже балакуча.
5. Не може тихо, спокійно гратися.
6. Знаходиться у постійному русі, наче до неї причепили мотор.

Імпульсивність.

1. Починає відповідати, не дослухавши запитання.
2. Не здатна дочекатися своєї черги, часто втручається, перебиває.
3. Погано зосереджує увагу.
4. Не може дочекатися винагороди (якщо між виконанням завдання та виснаго-родою є пауза).
5. Не контролює та не регулює свої дії, поведінка не підпорядкована правилам.
6. Виконуючи завдання, поводить по-різному та показує різні результати (на деяких заняттях дитина успішна та спокійна, на інших навпаки).

Якщо у віці до семи років педагог спостерігає хоча б шість таких ознак властивих дитині, то він може припустити наявність у неї синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю та разом з психологом та батьками визначити подальший план дій [4].

Існують різні підходи до опису особливостей розвитку гіперактивних дітей. Розглянемо дефіцитарний, та недифіцитарний або, як його ще називають, профіцитарний підходи. Його суть полягає у тому, що описуване явище є не обмеженням, а можливістю, певною перевагою, нерозкритістю ресурсів дитини.

У таблиці наведено порівняльну характеристику психологічних особливостей дефіциту уваги з гіперактивністю в дефіцитарному та профіцитарному трактуваннях.

Таблиця

Психологічні особливості гіперактивності дітей у дефіцитарному та профіцитарному підходах

| Дефіцитарний зміст | Профіцитарний зміст |
|--|---|
| Дефіцит концентрації уваги (дитина важко утримує увагу, уникає нудних завдань, що потребують зусиль, губить речі, забудькувата) | Дитина проявляє зосередженість та уважність при виконанні цікавих їй завдань, що у майбутньому може перерости у певне вміння, талант. Може сфокусуватися на своїх думках, почуттях, подіях навколишнього середовища, що є важливим аспектом прояву творчого потенціалу. Має достатній об'єм уваги, рівень інтелекту, вищий за середній, може запам'ятовувати великі обсяги інформації |
| Рухова розгальмованість (постійно рухається, часто занепокоєна, балакуча) | Дитина швидко йде на контакт з дорослими та однолітками, легка на підйом, відкрита до спілкування та співпраці, рішуча та енергійна. Грамотно спрямована енергія дає високі творчі результати |
| Імпульсивність (відповідає, не дослухавши запитання, не може дочекатися своєї черги, на деяких заняттях дитина спокійна та успішна, на деяких навпаки) | Саме імпульсивність надає дитині змогу сміливо та оригінально мислити, створювати нові ідеї та перспективи. Дитина завжди має свою точку зору, добре розвинену інтуїцію, широку уяву |

Метою статті є аналіз психологічних особливостей гіперактивних дітей молодшого шкільного віку у дефіцитарному та профіцитарному підходах, з'ясування того, яка позиція є найбільш адекватною у наш час, і розуміння, що гіперактивність є системним явищем. Це дослідження може бути підставою для створення нових виховних умов для гіперактивних дітей.

Виклад основного матеріалу

Н. Заваденко [6] вважає, що неуважність дітей зі СДУГ проявляється у слабкій концентрації уваги, зниженні вибірковості уваги та у вираженому відволіканні з частими переключеннями з одного заняття на інше. Діти не можуть довести справу, яку розпочали, до кінця, часто гублять свої речі. Але водночас гіперактивні діти можуть годинами дивитися телевізор, гратися у комп'ютерні ігри, тобто займатися тим, що їм подобається. І така вибірковість уваги пов'язана з цікавістю, задоволенням від діяльності. Об'єм уваги в гіперактивних дітей не менший, ніж у звичайних.

На думку А. Сиротюк, гіперактивність дітей проявляється в надмірній руховій активності, неможливості всидіти на одному місці довгий час, виконанні зайвих рухів під час уроку. У гіперактивних дітей ще з раннього дитинства тривалість сну нижча за норму, вони навіть рухаються уві сні. Польські вчені встановили, що рухова активність гіперактивної дитини на 25–30% більша, ніж у звичайних дітей. У руховій сфері таких дітей є проблеми з руховою координацією, сформованістю праксиса та дрібної моторики. Дітям важко застібати гудзики, зав'язувати шнурки, працювати з ножицями, голкою, вони мають несформований почерк. Часто в дітей може спостерігатися порушення просторової координації, які проявляються у незграбності, що може призвести до ризику травмування [11].

Спеціалісти вважають, що рухову активність гіперактивної дитини не слід пригнічувати, натомість створювати умови для задоволення цієї потреби. Оскільки під час руху завдяки гіпервентиляції легенів відновлюються зв'язки між структурами мозку, тобто рух для гіперактивної дитини — це не тільки природна потреба, а ще й засіб захисту організму [9].

Водночас гіперактивна дитина легка на підйом, а значить, з нею легко співпрацювати, вона відкрита до спілкування, легко йде на контакт. Енергію гіперактивних дітей необхідно правильно спрямувати та використовувати її у творчих цілях.

Імпульсивність гіперактивних дітей проявляється у тому, що вони не можуть дочекатися своєї черги, відповідають на запитання, не дослухавши його до кінця, часто втручаються у бесіди та ігри інших. Унаслідок своєї імпульсивності, яка проявляється не тільки в поведінці, а ще й у непослідовності та хаотичності їхніх думок, діти спочатку діють, а потім вже думають, тому вони ніколи не можуть спрогнозувати власну поведінку, подумати про наслідки [6].

Е. Меш і Д. Вольф виділяють когнітивну та поведінкову імпульсивність. Перша містить в себе ознаки, які відображають дезорганізованість, поспішне мислення та передбачають необхідність нагляду. Друга — ознаки, які включають у себе викрики у класі або виконання дій без урахування наслідків [8].

Але саме імпульсивність, на думку психолога Лари Хонос-Веб, допомагає дітям зі СДУГ сміливо та оригінально мислити, створювати нові ідеї та перспективи. А така особливість уваги, як відволікання, дає дитині більше можливостей сфокусуватися на своїх думках, почуттях, подіях навколишнього середовища. А це також є важливим аспектом творчого потенціалу, який проявляється у змішуванні ідей з різних сфер, що здаються такими, що не мають стосунку одна до одної. Вчена вважає, що гіперактивні діти обдаровані, наділені уявою, інтуїцією, проникливістю, але сучасна система освіти не дає їм розкрити свої здібності. На уроках вчитель подає матеріал і вимагає точного його запам'ятовування та відтворення, що не властиво гіперактивним дітям. Вони пропускають дрібні деталі, але добре розуміють важливість і значення матеріалу. Лара Хонос-Веб наводить такий приклад, коли дитина зі СДУГ на уроці дізнається про фотосинтез, про роль сонячного світла для рослин, вона одразу починає генерувати ідеї про те, як отримати сонячне світло для рослин у похмурі дні, вирішуючи проблему творчим способом, проявляючи цікавість і кмітливість. При цьому не звертає уваги на такі деталі, як роль кисню та вуглецю в процесі фотосинтезу. Якщо гіперактивна дитина отримує потрібну підтримку і розуміння з боку вчителя, то в дорослому житті вона обов'язково знайде свою нішу у реальному світі завдяки цікавості і творчому потенціалу [15].

Гіперактивним дітям важко виконувати те, що легко дається іншим: бути уважними, спокійними, охайно та послідовно виконувати завдання, не порушувати дисципліну, але, з іншого боку, в них є те, чого бракує або меншою мірою розвинуто в інших дітях: інтуїція, незалежність, талановитість, здатність нестандартно мислити, мати свою точку зору, яку дитина завжди готова відстоювати.

Гіперактивні діти за рахунок їхньої виснаженості дуже важко переносять діяльність, яка потребує великих затрат — як розумових так і фізичних. За рахунок порушення навичок саморегуляції вони займаються тільки тією діяльністю, якою вони дуже зацікавлені і яка становить суть їхньої обдарованості. У школі вони можуть виділятися у певній галузі знань, запам'ятовуючи великий обсяг інформації. Водночас гіперактивним дітям властива рухова розгальмованість, неуважність, конфліктність, проблеми у сфері спілкування, труднощі у засвоєнні соціальних норм, які вони можуть трактувати по-іншому і часто це виглядає, як не властива цьому вікові «глибина». І навіть те, що ці діти мають проблему адаптації в колективі, порушення в емоційній та особистісній сферах, проблеми у спілкуванні з дорослими, усе це можна розглядати як ще одне підтвердження неординарності їхнього мислення [2].

На жаль, часто вчителям і психологам властива дефіцитарна логіка у вихованні гіперактивних дітей, метою якого є компенсування певного дефіциту в дитини та бажання зробити її такою «як усі».

У психології існує так званий ефект Пігмаліона, коли вчителям говорили, що їхні середні учні мають високі здібності, і очікування вчителів викликали блискучі успіхи в дітей. На жаль, у гіперактивних дітей вчителі не тільки не бачать їхніх здібностей, а й намагаються зробити так, щоб дитина стала такою як усі, очікують від неї «нормальності», борються з її особливістю. І ось ця протилежна ситуація називається негатив-

ний ефект Пігмаліона, який ускладнює відкриття та прийняття дитиною власної обдарованості та унікальності [12].

Звідси виникає *гіпотеза* про те, що гіперактивність — це не стільки індивідуальне, скільки системне явище, функція традиційної освітньої системи, яка нині сама переживає перехідний період.

Психолог Лара Хонос-Веб вважає, що часто школа робить гіперактивних дітей схожими на «одиноких конячок у шорах», в яких пригнічують креативність і творчість. Діти стають «закритими для натхнення», але швидше пристосовуються, виконують вимоги вчителя, стають такими, як усі [15].

Профіцитарний підхід розглядає гіперактивних дітей з точки зору того, що кожна дитина унікальна, талановита і має надлишок нерозкритих можливостей. Особливості гіперактивних дітей є їхньою перевагою, ресурсом. Активність дитини потрібно допомогти спрямувати у правильному для неї та оточуючих напрямку.

Психолог М. Жамкочьян вважає, що з гіперактивних дітей виростають мандрівники, авантюристи, творці компаній, оскільки у дорослому віці вони захоплюються чимось конкретним, проявляючи увагу, зосередженість, посидючість. Усе, що їм не цікаво, вони вчать без особливої старанності, а ось предмет свого захоплення — досконало. У старшому шкільному віці СДУГ не зникає, а трансформується у якийсь талант, певне вміння. Але якщо в дитинстві зруйнувати позитивні здібності, погасити гіперактивність дитини, то можна лишити її переваг у майбутньому житті, позбавити того стрижня, довкола якого можна будувати своє життя [10].

Американський вчений Е. Хеллоуелл порівнює СДУГ з подарунком, з якого важко зняти обкладинку, але якщо людина навчиться з цим справлятися, то СДУГ ошасливить її. Сильні сторони дитини можна розвивати та використовувати таким чином, що недоліки не будуть помітні. Учений вважає, що гіперактивні діти володіють високим інтелектом, творчим потенціалом, високою чутливістю, є рішучими та енергійними. Вони нетрадиційно мислять і готові йти на ризик, який у майбутньому може перетворити їх на успішних підприємців [14].

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю властивий багатьом відомим особистостям, гіперактивними з дитинства були прем'єр-міністр Великобританії Вінстон Черчилль, восьмиразовий чемпіон з плавання Майкл Фелпс, співак Роббі Вільямс, Уолт Дісней. Вважається, що гіперактивність була притаманна й багатьом великим людям минулого Пабло Пікассо, Альберту Ейнштейну, Моцарту, Сальвадору Далі, Ньютону, Тому Едісону, Олександрю Пушкіну, Федору Достоєвському тощо [7].

Л. Ясюкова вважає, що аналіз існуючих публікацій про СДУГ створює враження, що гіперактивні діти обов'язково мають ослаблену пам'ять та увагу, відстають в інтелектуальному розвитку, мають проблеми у навчанні, схильні до асоціальної поведінки, взагалі потребують навчання у корекційних класах. Але така характеристика неправильна. Насправді, СДУГ не перешкоджає нормальному навчанню гіперактивних дітей не тільки у звичайній школі, а й у гімназії, а пізніше у вищій. Для цього потрібний грамотний психологічний супровід дитини, а також здоровий спосіб життя та не перевантаження дитини великою кількістю занять. І вже до 5–7 класів робота мозку повністю нормалізується [13].

Ще донедавна спеціалісти вважали, що в гіперактивних дітей низький рівень інтелекту, але дослідження показали, що це не так. Діти зі СДУГ мають рівень інтелекту вищий за середній і серед них багато обдарованих. Гіперактивні діти особливі тим, що вони по-іншому сприймають світ. Вони мислять образами, а не словами, їхнє сприйняття задіює всі органи чуття, у них широка увага. Їхній мозок може створювати яскраві, виразні розумові образи та приймати їх за дійсність [12].

Г. Моніна пише, що серед таких дітей навряд чи можна знайти двох однакових, але вона спробувала описати їхні найхарактерніші риси [9]:

- висока пізнавальна активність;
- широкий спектр інтересів;
- здатність до цілісного сприйняття світу в окремих ситуаціях;
- здатність до «інсайту»;
- високий рівень розвитку аналітичних навичок;
- дивергентне мислення;
- тонке почуття гумору;
- винахідливість у виконанні завдань, що компенсує проблеми у навчанні;
- нерівномірність розвитку навчальних навичок;
- проблеми у шкільному навчанні;
- незграбність, проблеми з мілкою та крупною моторикою, поганий почерк, неохайність у виконанні письмових завдань;
- метушливість, недостатньо розвинуті організаційні навички;
- труднощі у виконанні інструкцій;
- емоційна лабільність;
- труднощі у концентрації уваги;
- імпульсивність;
- конфлікти з вчителями та однолітками.

Якщо позитивні якості дитини не будуть пригнічені вчителями та батьками, а активність дитини спрямувати в правильне русло, то можна отримати високий рівень інтелекту та високо розвинути творчі здібності.

Л. Ясюкова вважає, що 40% дітей, які нині ідуть до школи, мають значно змінені психофізіологічні особливості, але система шкільного навчання залишається незмінною. Оскільки зміни відбуваються з боку формально-логічних характеристик, то необхідне перетворення саме цих сторін системи освіти. Йдеться про зміни загального режиму, форм і методів організації уроку, викладання матеріалу [13].

Р. Бендлер також бачить причину проблем у навчанні гіперактивних дітей не в їхніх особливостях, а в інертності, застої системи освіти і називає це явище «педагогічною дисфункцією» [1].

А. Вольфль вважає, що будь-яку поведінку, незалежно від форм вираження, потрібно розглядати з функціональної та ситуативної точок зору. Стає зрозумілим, що порушення поведінки є необхідним для підтримки психічної стійкості дитини, тобто відхилення у поведінці можна розуміти як адекватну поведінкову реакцію на неадекватні життєві умови. Розцінювання незрозумілої поведінки як порушення, оскільки вона за-

важає іншим, є неправильним. Усе це заважає розвитку індивідуальних проявів, які мають для дитини життєво важливе значення [5].

Висновки

Недифіцитарний підхід дає можливість розуміти дитину з усіма її специфічними особливостями, які проявляються індивідуально і які ми маємо розуміти також індивідуально, в їх неповторності. В основі підходу до вирішення проблеми є інтерес до дитини як особистості, розуміння її індивідуальності, несхожості, особливості. За недифіцитарною логікою особливості гіперактивних дітей є їхньою перевагою, нерозкритими можливостями, які слід направляти та використовувати у творчих цілях.

Гіперактивність дітей є неоднозначним явищем. Висувається гіпотеза, що синдром дефіциту уваги з гіперактивністю — це системне явище або педагогічна дисфункція.

Нині, коли відбувається трансформація освітньої системи до особистісно зорієнтованого навчання, найбільш адекватною позицією до розуміння гіперактивності є профіцитарна, а зміст роботи з дітьми обумовлено не стільки подоланням негативних ознак у поведінці дітей, скільки особистісно-зорієнтованим супроводом дитини в умовах, які сприяють її розвитку на основі профіцитарної логіки. Принципи подібного супроводу розглянемо у наступних публікаціях.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бендлер Р. Используйте свой мозг для изменения / Р. Бендлер ; пер. с англ. Л. Минникес, Г. Сгонник. — М. : Ювента, 1998. — 224 с.
2. Богоявленская М. Проблемы одаренного ребенка / М. Богоявленская // Дошкольное образование. Приложение к газете «Первое сентября». — 2005. — № 10. — С. 7–10.
3. Большой психологический словарь ; под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. — М. : Прайм-Еврознак, 2003. — 672 с.
4. Брызгунов И. П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях / И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова. — М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2001. — 96 с.
5. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / П. Альтхерр, Л. Берг, А. Вельфль [та ін.] ; под ред. М. Пассольта. — М. : Изд. центр «Академия», 2004. — 160 с.
6. Заваденко Н. Н. Как понять ребенка. Дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н. Н. Заваденко. — 2-е изд. доп. — М. : Школа – Пресс 1, 2001. — 128 с.
7. Куцінко О. Синдром гіперактивності у дітей і школа XXI століття / О. Куцінко // Психологія. — К. : Шкільний світ, 2010. — № 2. — С. 3–8.
8. Мэш Э. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка: учеб. пособие / Э. Мэш, Д. Вольф ; пер. с англ. — СПб.: Прайм-Еврознак, 2007. — 511 с.
9. Моница Г. Б. Ох уж эти одаренные дети! Талант и синдром дефицита внимания: двойная исключительность / Г. Б. Моница, М. С. Рузина. — СПб. : Речь, 2010. — 128 с.

10. Овчаренко Н. І. Синдром дефіциту уваги і гіперактивності обдарованої дитини як найпоширеніша причина хронічних порушень поведінки / Н. І. Овчаренко // Обдарована дитина. — К. : Социс. — 2009. — № 3. — С. 20–23.

11. Сиротюк А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам / А. Л. Сиротюк. — М. : ТЦ Сфера, 2002. — 128 с.

12. Щебланова Е. Неравномерность развития одаренных детей. Школьные трудности при нарушениях внимания / Е. Щебланова // Школьный психолог. — 2008. — № 18. — С. 34–39.

13. Ясюкова Л. А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД / Л. А. Ясюкова. — СПб. : ГП «Иматон», 1997. — 80 с.

14. Hallovell E., Ratey S. Delivered from distraction: getting the most out of life with attention deficit disorder. N.Y. : Ballantine Books, 2005. — 416 p.

15. Honos-Webb L. The gift of ADHD: how to transform your child's problems into strengths. Oakland: New Harbinger Publications, 2005. — 216 p.

Полищук Ю. Б.

НЕДИФИЦИТАРНЫЙ ПОДХОД К ОПИСАНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ГИПЕРАКТИВНЫХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В статье рассматривается понятие синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, история его возникновения, этиология и патогенез синдрома, а также психологические особенности гиперактивности с точки зрения дефицитарного и профицитарного подходов.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания с гиперактивностью, гиперактивность, дефицит внимания, импульсивность, дефицитарный подход, недифицитарный (профицитарный подход).

Polishchuk I. B.

NON-DEFICIENTAL APPROACH TO THE PSYCHOLOGICAL FEATURES DESCRIPTION OF HYPER ACTIVE CHILDREN OF JUNIOR SCHOOL AGE

The concept of a deficit attention syndrome with hyperactivity, history of its origin, etiology and pathogenesis of a syndrome, and also psychological features of hyperactivity from the point of view of deficiental and proficiental approaches are considered in the article.

Key words: deficit attention syndrome with hyperactivity, hyperactivity, deficit of attention, impulsiveness, deficiental approach, non-deficiental, proficiental approach.