

УДК 616.89-008.47:159.922.76

М. В. Касьян

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

Наукова стаття розкриває основні особливості пізнавальної та емоційно-вольової сфери дітей з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю. Вказані критерії гіперактивності та дефіциту активної уваги, які є важливими при спостереженні та психологічному обстеженні дітей з даним синдромом. Зазначені основні характеристики педагогічного та психологічного підходів у роботі з дітьми з СДУГ.

**Ключові слова:** синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, дезадаптація, пізнавальні процеси, гіперактивність, імпульсивність, психологічна діагностика, читання, письмо.

Научная статья раскрывает основные особенности познавательной и эмоционально-волевой сферы детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Указанные критерии гиперактивности и дефицита активного внимания, которые важны при наблюдении и психологическом обследовании детей с данным синдромом. Указаны основные характеристики педагогического и психологического подходов в работе с детьми с СДВГ.

**Ключевые слова:** синдром дефицита внимания с гиперактивностью, дезадаптация, познавательные процессы, гиперактивность, импульсивность, психологическая диагностика, чтение, письмо.

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю – характеризується моторною гіперактивністю, порушенням уваги та імпульсивністю, що проявляються невідповідно до віку і призводять до виражених порушень функціонування дитини в основних сферах життя.

Дитина дошкільного віку досить часто є активною, імпульсивною та неуважною, що не завжди являється проявом патології. Тому досить складно відрізнити симптоматику синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю від нормальної поведінки дітей даного віку.

Зазвичай поведінкові прояви СДУГ наявні у дитини починаючи від самого народження. Проте до досягнення дитиною молодшого або старшого дошкільного віку найближче оточення може списувати їх на прояви характеру, особливості темпераменту або стиль виховання в сім'ї. Але вже при навчанні дитини в школі такі характеристики особистості дитини як імпульсивність, гіперактивність дедалі важче ігнорувати.

Для кращої продуктивності, у роботі з дітьми зі СДУГ необхідно поєднувати роботу психолога та педагога або вихователя. Для цього необхідно враховувати деякі аспекти такої роботи.

При психологічній діагностиці слід пам'ятати, що дітям дошкільного віку властива більш висока порівняно з дорослими рухова активність. Увага у дітей стає відносно стійкою в віці 4-5 років. Дошкільнятам характерні мимовільна увага та слабкорозвинутий розподіл уваги. Також слід відмітити, що для постановки діагнозу СДУГ нам необхідно прослідковувати симптоми протягом 6 місяців, вони мають проявлятися до 7 років та супроводжуватись психологічною дезадаптацією. Тому говорити про синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю на основі ситуативних, короткочасних проявів в поведінці дитини неможна.

Для постановки діагнозу крім основних клінічних проявів необхідні детальний анамнез життя та дані про поведінку в даний час. В контексті збору анамнезу корисним являється складання таблиці, в якій була б відображена послідовність виникнення симптомів. Інформацію слід намагатися отримати з усіх можливих джерел (батьки, вихователі дитячого садка, родичі, найближче оточення).

Психолого-педагогічне вивчення дітей включає в себе бесіду, анкетування батьків та інших членів родини, спостереження за дитиною, дослідження її психічних функцій (пам'ять, увага, мислення). В ході такого дослідження можна встановити:

- рівень розвитку когнітивних функцій (увага, пам'ять, мислення);
- емоційні особливості;
- рівень сформованості рухової сфери;
- особистісні особливості;
- соціальні умови життя;
- особливості поведінки вдома та дитячому садку.

Найбільш ефективним в діагностиці дитини з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю є структуроване спостереження.

Американські психологи П. Бейкер та М. Алворд запропонували критерії гіперактивності, які виявляються при психологічному обстеженні і записуються в схему спостереження за дитиною.

Вони включають ознаки дефіциту активної уваги:

- 1) непослідовна, їй важко довго утримувати увагу;

- 2) не слухає, коли до неї звертаються;
- 3) з великим ентузіазмом береться за завдання, але так його і не завершує;
- 4) зазнає труднощів в організації;
- 5) часто губить речі;
- 6) уникає нудних завдань та тих, що потребують розумових зусиль;
- 7) часто буває забудькувата.

Критерії визначення рухової розгальмованості:

- 1) постійно совається;
- 2) проявляє ознаки занепокоєння (перебирає пальцями, рухається на стільці, бігає, забирається куди-небудь);
- 3) спить набагато менше, ніж інші діти, навіть в дитинстві;
- 4) надмірно балакуча;
- 5) імпульсивна;
- 6) починає відповідати не дослухавши до кінця запитання;
- 7) неспроможна дочекатися своєї черги, часто вмішується, перебиває;
- 8) погано зосереджує увагу;
- 9) не може дочекатися винагороди (якщо між діяльністю та винагородою є пауза);
- 10) при виконанні завдань поводить себе по різному і демонструє різні результати. На деяких заняттях дитина спокійна, на інших – ні, на одних уроках вона успішна, на інших – ні.

Психологічне обстеження дітей з СДУГ включає як стандартні психологічні методики оцінки уваги, пам'яті, а також нейропсихологічні методики: експрес-діагностика пам'яті "Лурія-90", проби на рівень розвитку довільних рухів О. Р. Лурія та Н. І. Озерецького.

Діти з СДУГ мають специфічний когнітивний та особистісний розвиток. Вони цікавляться, але не допитливі. Знання, уявлення і висновки таких дітей поверхневі. Розуміння предметів і явищ також поверхневе, уявлення про соціальні і міжособистісні стосунки досить спрощені.

Це відбувається тому, що одвічне дитяче „чому?” задовольняється першими сказаними словами і досить загальним сприйняттям того, що відбувається довкола. Тут знову-таки справа не лише в надмірній активності дитини, але також в її неувважності.

Дитина, яка має синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, не вникає в суть явищ, не помічає деталей і не враховує їх в сприйнятті цілого предмету або явища. Таким чином, така важлива властивість особистості, як уважність не формується або формується дуже повільно.

Уважна людина глибше розуміє те, що відбувається довкола, глибше відчуває і переживає свій особистий досвід. Уважність треба

розвивати з раннього дитинства, а не сподіватися на те, що дитина переросте і з віком все мине.

Гіперактивні діти дуже слабо мотивовані. Інтерес, бажання чимось займатися формується у них повільно. Проте, якщо інтерес сформувався, зазвичай, він залишається надовго або на все життя.

Тому важливим в заняттях і іграх з таким дітьми є наявність позитивної мотивації. Важливим тут є елемент задоволення. Якщо щось приносить задоволення, то ми цим можемо займатися годинами.

Гіперактивні діти взагалі дуже погано переносять нудні, монотонні, одноманітні завдання. Тому будь-яка діяльність має бути якимось чином емоційно підкріплена.

Діти з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю характеризуються вираженими порушеннями уваги в порівнянні зі здоровими дітьми того ж віку і статі. У дітей з СДУГ відзначаються значні складнощі в постійності вольових зусиль або стійкості уваги по відношенню до завдань (зосередженість на діяльності). Дані труднощі явно наявні в деяких не спланованих, вільних іграх, коли знижується час гри з однією певною іграшкою, але кількість різноманітних іграшок, що використовуються дитиною, протягом усього часу гри значно збільшується. Для дітей зі СДУГ найбільш складні ситуації, які потребують стійкості уваги при виконанні нудних, надійливих завдань, що повторюються, таких як самостійне виконання шкільних та домашніх робіт, а також тяжких та неприємних завдань. Однак при зацікавленому виконанні дитиною додаткових завдань показники стійкості уваги дітей зі СДУГ не відрізняються від показників у нормальних дітей.

Ведучим в дефіциті уваги при СДУГ – недостатність неперервності уваги або пильності. Коли дитині з СДУГ дають нецікаве завдання або таке, що повторюється, з плином часу продуктивність виконання цих завдань погіршується. Діти з СДУГ не можуть завзято продовжувати виконувати таке завдання, навіть якщо хочуть. Найкраще у них виходить виконувати дії, де обирають вони: комп'ютерні ігри, конструювання моделей літаків та машин, а також ті завдання, які є цікавими для дитини і не потребують підтримки стійкості уваги довгий час.

Мислення у гіперактивних дітей вирізняється невпорядкованістю, в основному конкретне. Часто виникають труднощі з такими абстрактними поняттями, як час і простір. Характерними є зниження запасів слів, бідне мовлення, неточність у визначенні понять та видовій диференціації. Маючи в цілому достатні інтелектуальні можливості для засвоєння навчальної програми, діти навчаються нерівно й не досить

успішно. Неуспішність у навчально-пізнавальній діяльності породжує негативні тенденції у формуванні мотивації навчання.

Нездатність гіперактивної дитини до складної аналітичної роботи, яка вимагає великого напруження та концентрації уваги при пізнанні, оцінюванні почуттів та станів іншої людини, ускладнює формування дружніх стосунків з однолітками.

Одним з головних ознак СДУГ, одночасно з порушеннями уваги, є імпульсивність – недостатність контролю поведінки в відповідь на конкретні вимоги. Клінічно, ці діти часто характеризуються швидкістю реакції на ситуації, вони не чекають вказівок та інструкцій, які можуть допомогти у вирішенні завдання, а також неадекватно оцінюють вимоги завдання. В результаті такі діти дуже недбалі, неуважні, безтурботні і легковажні. Такі діти часто не можуть розглядати потенційно негативні, шкідливі чи руйнівні наслідки, котрі можуть бути пов'язані з окремими ситуаціями або їх вчинками. Часто вони піддають себе необґрунтованому, непотрібному ризику, щоб повести свою сміливість, капризи і чудасії, особливо перед однолітками. В результаті не рідкі нещасні випадки з отруєннями та травмами. Діти з СДУГ можуть легковажно і безтурботно пошкодити або знищити чия-небудь власність значно частіше, ніж здорові діти.

Для них дуже проблематично дочекатися своєї черги в грі або в команді. Вони свідомо вибирають короткострокові види діяльності, прикладаючи меншу кількість зусиль і часу на виконання завдань, які для них неприємні, нудні і докучливі. Коли вони хочуть що-небудь і повинні чекати щоб отримати це (наприклад, обіцянка батьків неодмінно узяти їх в кіно або в магазин), вони можуть нескінченно чіплятися до дорослих в очікуванні даної події, демонструючи оточуючим безперестанні вимоги і концентруючи на собі увагу.

Ситуації і ігри, що вимагають спільної участі, співпраці, взаємодії, стриманості і строгості зі своїми однолітками, є особливо проблематичними для імпульсивних дітей. В усному мовленні вони часто говорять нескромно, нестримано, необережно, не замислюючись про відчуття оточуючих або про соціальні наслідки цих висловів для них самих. Передчасні відповіді на запитання і переривання розмов інших для них звичайне явище. Тому, враження, які такі діти справляють на оточуючих дуже часто тлумачаться як незрілість або дитячість, слабкий самоконтроль, безвідповідальність, лінь і надмірна грубість. І не дивно що такі діти піддаються покаранням, критиці і засудженню з боку своїх однолітків і дорослих більше, ніж здорові.

Симптоми імпульсивності можуть приймати різноманітні форми:

– когнітивна імпульсивність – симптоми, що відображають неорганізованість, поспішність мислення і передбачає необхідність контролю;

– поведінкова імпульсивність – симптоми, що включають викрики в класі або дії без урахування наслідків. Дітям з поведінковою імпульсивністю важко вгамувати свої реакції, коли ситуація просто звертається до них це зробити.

Когнітивна та поведінкова імпульсивність передбачають виникнення проблем з шкільною успішністю. Однак, лише поведінкова імпульсивність передує асоціальної поведінці.

Гіперактивність або надмірна рухова активність, не завжди є обов'язковим симптомом. У частини дітей рухова активність може бути нормальною або навіть зниженою, що часто утруднює своєчасну діагностику і, відповідно, корекцію даного розладу. Діти з СДУГ не здатні сидіти нерухомо протягом всього уроку. Діяльність цих дітей надмірно рухлива, енергійна, інтенсивна, неадекватна, безцільна.

Не маючи великих успіхів у навчанні, зазнаючи дискомфорту в стосунках з вчителем та однолітками, зазвичай отримуючи нескінченні зауваження, такі діти поступово звикають до думки, що вони нікчемні, запевнені в своїй невиліковності. У багатьох із них проявляються ознаки невротизації, підвищеної втомлюваності, невротичні навички в поєднанні з інфантильною поведінкою, що в цілому створює умови для трансформації у психопатичну особистість.

Стратегії діяльності вчителя направлені на покращення успішності дитини з СДУГ мають бути пов'язані з використанням усього спектру засобів корекції уваги та поведінки учня, оскільки прийнятна поведінка та уважність є обов'язковими умовами гарної шкільної успішності.

Більшість дітей з СДУГ мають нормальний рівень розвитку інтелекту. Однак їм важко застосовувати свої знання в звичайних ситуаціях. У дітей з СДУГ виникають проблеми з успішністю навіть в молодших класах, вони відчують труднощі при переході з класу в клас, їх часто направляють до допоміжних класів. У багатьох дітей з СДУГ виникають специфічні порушення навчання, найбільш характерні – в читанні та математиці.

Приблизно 25 – 60% дітей з СДУГ мають розлад навичок читання, відомий як дислексія. Такі діти часто відчують значні труднощі в опануванні навичками письма. Почерк у таких дітей часто буває нерозбірливий, виконання завдань неакуратне. Вони також мають проблеми з правописом – роблять безліч помилок через неуважність, виконують завдання не систематично. Діти з СДУГ часто при обчислюванні математичних прикладів помиляються в знаках і тому отримують невірний результат. При розв'язуванні задач гіперактивним

дітям важко сконцентруватися та довести справу до кінця, вони забувають умову завдання дуже скоро, тому в них дуже часто виникають проблеми з математикою.

Через проблеми з увагою і важкість протистояти імпульсам зі сторони, діти з СДУГ потребують чітко структурованого середовища класної кімнати. Ефективна робота в класі включає в себе послідовні дії вчителя, наявність чітких правил поведінки, передбачуваність в організації середовища та стилі викладання, побудову позитивних стосунків з дитиною. Вчитель повинен бути розуміючим, "гнучким" і терплячим. Щодо організації фізичного простору в класній кімнаті, то найкращою є така організація, яка передбачає зменшення сторонніх подразників та допомагає зосередитись на виконанні завдань. Класна кімната повинна бути закритою, класичні чотири стіни і двері. Відкритий простір або скляні стіни, аж ніяк не сприяють зосередженню дітей. Щодо вибору місця за партою де буде сидіти дитина, найбільш часто зустрічається рекомендація посадити дитину за першу парту, бажано в центрі з більш успішним та спокійним однолітком. Але важливо вчителю діяти на власний розсуд. Оскільки, в такому підході є як переваги, так і недоліки. Сидячи на першій парті дитина менше відволікається на подразники, за нею легше спостерігати і реагувати на її поведінку. Але, якщо дитина занадто збуджена, або активна, то на певному етапі вчитель може посадити її і подалі, адже своєю активністю вона може відволікати інших учнів. Вибір сусіда для гіперактивної дитини це також дуже індивідуальна річ. Однозначним є одне, не можна садити разом двох гіперактивних дітей. Бажано вибрати сусіда, який буде справляти позитивний вплив на дитину.

Важливим моментом навчання гіперактивної дитини в школі є дотримання нею шкільних правил. Вони мають бути чітко сформульованими, дитина має зрозуміти їх суть та мету, правила можуть бути написані на плакаті та висіти в класі (завжди "під рукою"), систематичне виконання правил усіма учнями класу, система нагородження за припустиму поведінку.

За даними досліджень, близько 40% дітей з СДУГ мають труднощі у навчанні, які поділяються на власне труднощі академічних навичок (письмо, читання, математика) та проблеми з успішністю (вони можуть бути як супутніми так і виявлятися окремо). У дитини з СДУГ, у якої не спостерігаються чітко виражені труднощі у навчанні, все одно будуть проблеми із виконанням домашніх та завдань протягом уроку. При виконанні домашніх завдань у дитини спостерігаються труднощі з дотриманням часових меж, це, в свою чергу, є наслідком знову ж таки проблем з увагою та імпульсивністю, дитині важко сфокусуватися на виконанні завдання. Через підвищене реагування на сторонні стимули

та неспроможність виконувати не надто цікаву роботу довго, дитина з СДУГ потребує більше часу на виконання завдання, а ніж її одноліток.

Вдале керування поведінкою дитини в класі – це один з найважливіших чинників загальної шкільної успішності. Один з найважливіших чинників корекції поведінки, це тісна співпраця між вчителем і батьками дитини. Поведінкові стратегії, що застосовуються в школі, повинні мати продовження вдома.

СДУГ являє собою серйозну проблему, оскільки у 80% хворих спостерігаються супутні психічні розлади. Старший дошкільний та молодший шкільний вік є часом, коли виявляється СДУГ. Вчителі та вихователі мають бути обізнаними в проблемі та сприяти діагностуванню та корекції даного розладу. Адекватне втручання у дитячому садку та школі сприяє більш продуктивній реабілітації дитини у старшому віці.

### **Список використаних джерел**

1. Болотовский Г. В., Чутко Л. С., Попова И. В. Гиперактивный ребенок. – СПб.: НПК "Омега", 2010. – 160 с.
2. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М.: Владос, 2005. – 124 с.
3. Политика О. И. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. – СПб.: Речь, 2008. – 208 с.
4. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Практичне керівництво для фахівців. – Львів: "Крео", 2007. – 234 с.
5. Фесенко Е. В., Фесенко Ю. А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. – СПб.: Наука и Техника, 2010. – 384 с.
6. [www.adhd.org.ua](http://www.adhd.org.ua)

Article reveals the main features of cognitive, emotional and volitional sphere children with attention deficit hyperactivity disorder. Noted criteria of hyperactivity and attention deficit, which is important in monitoring and psychological diagnostic of children with this syndrome. These basic characteristics of pedagogical and psychological approaches in working with children with ADHD.

**Keywords:** attention deficit hyperactivity disorder, disadaptation, cognitive processes, hyperactivity, impulsive, psychological diagnostic, reading and writing.

*Отримано 24.2. 2012*