



## СЕКЦІЯ 3 ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ВИХОВАННЯ

УДК 159.922.76–056.49

### ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ГІПЕРАКТИВНИМИ ДІТЬМИ

Підлипняк І.Ю., к. пед. н.,  
доцент кафедри психології та педагогіки розвитку дитини  
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Стаття присвячена проблемі гіперактивного розладу з дефіцитом уваги у дітей дошкільного віку. Висвітлюються основні результати сучасних наукових досліджень, дається теоретичний аналіз ступеня розробленості проблеми у психолого-педагогічній літературі. З'ясовано причини та фактори, що призводять до гіперактивного розладу з дефіцитом уваги та ефективні засоби психологічного супроводу, профілактичних, корекційних заходів та інших напрямів психологічної допомоги гіперактивним дітям.

**Ключові слова:** гіперактивний розлад, імпульсивність, дефіцит уваги, психологічний супровід, психокорекційна робота.

Стаття посвящена проблеме гиперактивного расстройства с дефицитом внимания у детей дошкольного возраста. Освещаются основные результаты современных научных исследований, дается теоретический анализ степени разработанности проблемы в психолого-педагогической литературе. Выявлены причины и факторы, приводящие к гиперактивного расстройства с дефицитом внимания и эффективные средства психологического сопровождения, профилактических, коррекционных мероприятий и других видов психологической помощи гиперактивным детям.

**Ключевые слова:** гиперактивное расстройство, импульсивность, дефицит внимания, психологическое сопровождение, психокоррекционная работа.

Pidlypniak I.Yu. FEATURES OF PSYCHOCORRECTIONAL WORK WITH HYPERACTIVE CHILDREN

The article is devoted to the problem of hyperactivity disorders with attention deficit of children of pre-school age. The main results of modern scientific researches are highlighted. A theoretical analysis of the degree of development of the problem in the psychological and pedagogical literature is given. The reasons and factors which lead to hyperactive disorder with attention deficit and effective means of psychological support, preventive, corrective measures and other directions of psychological help to hyperactive children are found out.

**Key words:** hyperactive disorders, impulsivity, attention deficit, psychological support, psychocorrectional work.

**Постановка проблеми.** Проблема гіперактивності набуває особливої актуальності, оскільки число гіперактивних дітей щороку збільшується. Наукова статистика свідчить, що частота порушень дитячого розвитку та поведінки по типу «надрухливості» постійно зростає. Непосидючість, тривожність, неспокій, порушення уваги та зниження її концентрації, емоційна лабільність, імпульсивність, швидка виснаженість об'єднані в «гіперактивний розлад із дефіцитом уваги». У медичній літературі цей розлад розглядається як захворювання. Проблема поширеності синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю актуальна не тільки тому, що є однією з сучасних характеристик стану здоров'я дитячого організму. Це найважливіша психологічна проблема цивілізованого світу. Проте в роботі з такою

дитиною необхідне не тільки лікування, а й комплексний психокорекційний та педагогічний вплив, спеціальна стратегія і тактика взаємодії дорослих [2].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідженням проблеми гіперактивності займалися цілий ряд вітчизняних та зарубіжних науковців, серед яких Р. Барклі, У. Брек, І. Брязгунов, Н. Іовчук, А. Комелева, с. Мануцца, Д. Оффорд, І. Прекоп, Дж. Рапопорт, К. Рідл, А. Сиротюк.

Низка авторів підкреслюють істотний вплив гіперактивного розладу на психічний розвиток, процес соціалізації, соціальної адаптації та життя дитини у дорослому віці (О. Касатікова, М. Заваденко, Л. Алексеева, О. Лютова, Г. Моніна, О. Романчук тощо).

Відомий американський психолог В. Оклендер так характеризує цих дітей:



«Гіперактивній дитині важко сидіти, вона метушлива, багато рухається, вертиться на місці, іноді надмірно балакуча, може драгувати манерою своєї поведінки. Часто в неї погана координація чи недостатній м'язовий контроль. Вона незграбна, іноді ламає речі, проливає молоко. Такій дитині важко концентрувати свою увагу, вона легко відволікається, часто задає безліч запитань, але рідко чекає на відповіді» [4].

Вивчення причин та факторів, що призводять до таких змін, має значення у пошуку ефективних засобів психологічного супроводу, профілактичних, корекційних заходів та інших напрямів психологічної допомоги дітям із гіперактивним розладом та дефіцитом уваги (ГРДУ).

**Постановка завдання.** На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає в теоретичному аналізі причин гіперактивності, основних напрямів психологічного супроводу дітей із гіперактивним розладом та дефіцитом уваги, обґрунтуванні чинників та складових елементів психокорекційної роботи з гіперактивними дітьми.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** «Гіпер...» (від греч. *Hyper* – «над», «зверху») – складова частина складних слів, що вказує на перевищення норми. Слово «активний» прийшло в українську мову з латинського «*activus*» й означає «діючий, діяльний» [1]. Автори психологічного словника відносять до зовнішніх проявів гіперактивності неухважність, відволікання, імпульсивність, підвищену рухову активність. Часто гіперактивність супроводжується проблемами у взаєминах із навколишніми, труднощами в навчанні, низькою самооцінкою. При цьому рівень інтелектуального розвитку дітей не залежить від ступеня гіперактивності і може перевищувати показники вікової норми. Існують різні погляди на причини виникнення гіперактивності: це можуть бути генетичні фактори, особливості побудови і функціонування головного мозку, пологові травми, інфекційні захворювання, перенесені дитиною в перші місяці життя тощо. Як правило, в основі синдрому гіперактивності лежить мінімальна мозкова дисфункція (ММД), наявність якої визначає лікар-невропатолог після проведення спеціальної діагностики. Кожен педагог, що працює з гіперактивною дитиною, знає, скільки турбот і неприємностей завдає вона оточенню. Однак це тільки один бік медалі. Не можна забувати, що, в першу чергу, страждає сама дитина. Адже вона не може поводитися так, як вимагають дорослі, і не тому, що не хоче, а тому, що її фізіологічні можливості не дають їй

змоги зробити це. Такій дитині важко довгий час сидіти нерухомо, не вертатися, не розмовляти. Постійні окрики, зауваження, погрози покарання, на які так щедрі дорослі, не поліпшують її поведінку, а часом навіть стають джерелами нових конфліктів. Крім того, такі форми впливу можуть сприяти формуванню в дитини негативних рис характеру. У результаті страждають усі: і дитина, і дорослі, і діти, з якими вона спілкується. Домогтися того, щоб гіперактивна дитина стала слухняною і поступливою, ще не вдавалося нікому, а навчитися жити у світі і співпрацювати з ним – цілком посильна задача.

Щоб виявити гіперактивну дитину, необхідно довгостроково спостерігати за нею, проводити бесіди з батьками і педагогами. Основні прояви гіперактивності можна розділити на три блоки: дефіцит активної уваги, рухове розгальмування, імпульсивність. Американські психологи П. Бейкер і М. Алворд пропонують критерії виявлення гіперактивності в дитини.

1. Дефіцит активної уваги: дитина непослідовна, їй важко довго утримувати увагу. Не слухає, коли до неї звертаються. З великим ентузіазмом береться за завдання, але так і не закінчує його. Зазнає труднощів щодо самоорганізації. Часто втрачає речі. Уникає нудних і потребуючих розумових зусиль завдань. Часто буває забудькувата.

2. Рухове розгальмування: дитина постійно крутиться. Виявляє ознаки занепокоєння (тарабанить пальцями, рухається в кріслі, бігає, забирається будь-куди). Спить набагато менше, ніж інші діти, навіть у дитинстві. Дуже балакуча.

3. Імпульсивність: дитина починає відповідати, не дослухавши питання. Не здатна дочекатися своєї черги, часто втручається, перериває. Погано зосереджує увагу. Не може чекати винагороди (якщо між дією і винагородою є пауза). Не може контролювати і регулювати свої дії. Поведінка слабкокерована. Під час виконання завдань поводитися по-різному і показує дуже різні результати.

Якщо у віці до 7 років виявляється хоча б шість із перерахованих ознак, педагог може припустити (але не поставити діагноз!), що дитина, за якою він спостерігає, гіперактивна. Часто дорослі вважають, що дитина гіперактивна, тільки на тій підставі, що вона дуже багато рухається, непосидюча. Така точка зору помилкова, тому що інші прояви гіперактивності (дефіцит активної уваги, імпульсивність) у такому разі не враховуються. Особливо часто педагоги і батьки не звертають належної уваги на прояв у дитини імпульсивності. Гіперактив-



на дитина фізично не може тривалий час уважно слухати вчителя чи вихователя, спокійно сидіти і стримувати свої імпульси. Спочатку бажано забезпечити тренування тільки однієї функції. Наприклад, якщо ви хочете, щоб вона була уважною, виконуючи яке-небудь завдання, постарайтеся не зауважувати, що вона крутиться і підхлюється з місця. Одержавши зауваження, дитина постарается якийсь час поводитися «добре», але вже не зможе зосередитися на завданні. У придатній ситуації ви зможете тренувати навичку посидючості і заохочувати дитину тільки за спокійну поведінку, не вимагаючи від неї на той момент активної уваги. Якщо в дитини висока потреба в руховій активності, нема рації придушувати її. Краще спробувати навчити її вихлюпувати енергію прийнятними способами: займаючись плаванням, легкою атлетикою, танцями, футболом. Звичайно, вчителі зобов'язані пам'ятати, що гіперактивній дитині легше працювати на початку дня, ніж увечері, а також на початку уроку, а не наприкінці. Цікаво, що дитина, працюючи один на один із дорослим, не виявляє ознак гіперактивності і набагато успішніше справляється з роботою. Навантаження дитини має відповідати її можливостям [3].

Батьки, дітям яких поставлено діагноз «гіперактивний розлад із дефіцитом уваги», часто опиняються в безпорадному стані, тому що ані медичні, ані освітні установи не можуть надати їм реальної допомоги. Батьки мають усвідомити, що боротися треба не з дитиною, а разом із нею проти хворобливого розладу її поведінки. Що стосується психолога дошкільного закладу, то основне його завдання – це правильна і вчасна діагностика розладу та координація комплексних зусиль із боку сім'ї, медичних та педагогічних працівників щодо лікування та корекції розладу, яка передбачає індивідуальний підхід до гіперактивної дитини. Вкрай необхідною на науковому рівні є розробка рекомендацій для батьків та постійний супровід у процесі навчання і виховання гіперактивних дошкільників. На нашу думку, в умовах дошкільного закладу у процесі комплексного підходу до виховання і навчання можна визначити кілька напрямів корекційного впливу на дітей із ГРДУ (психологічний, корекційно-розвивальний, комплексно-педагогічний) [2].

Психологічний вплив спрямований на створення соціально-психологічних умов для успішного навчання, виховання та психічного розвитку дитини на всіх етапах її переддошкільного дитинства. Це, по-перше, систематичне відстеження психолого-педагогічного статусу дитини і динаміки

її психічного розвитку в процесі виховання та навчання. По-друге, створення соціально-психологічних умов для розвитку особистості дитини та її успішного виховання та навчання. По-третє, розроблення та використання спеціальних методик, програм та прийомів для надання допомоги дітям, які мають виражені проблеми в розвитку та поведінці. Основними методами виступають ігрова й поведінкова терапія та психогімнастика, спрямовані на розвиток та корекцію різних сторін психіки дитини (як на пізнавальну, так і на емоційно-особистісну сферу), а також рухових функцій.

Корекційно-розвивальний вплив – основа педагогічної технології індивідуального підходу до дитини. Основним його завданням стає встановлення зв'язків, які впливають на успішність та результативність виховного процесу. Тісно взаємодіючи з психологом, вихователь моделює процес впливу, відповідно до потреб та можливостей дітей, відстежує динаміку розвитку різних видів їх діяльності, особливостей особистісного розвитку, комунікативної активності, включаючи навички самообслуговування, надає психологу продукти дитячої творчості, забезпечуючи її емоційний комфорт та створюючи умови для найбільшого особистісного та інтелектуального зростання. Крім цього, систематизує та інтегрує різноманітні вже відомі підходи до дитини в процесі виховання та навчання, розробляє власну тактику роботи з гіперактивними дітьми.

Комплексно-педагогічний вплив здійснюється та забезпечується всіма педагогічними працівниками дошкільного закладу: музичним керівником, вчителем фізкультури та логопедом. Музичний керівник реалізує програму музичного виховання, коригуючи таким чином емоційну сферу дитини під час музичної, танцювальної, театральної, ігрової терапії, враховуючи рекомендації психолога. Руховий ігротренінг під час занять із фізкультури оптимізує м'язовий та руховий тонус гіперактивних дітей та дає можливість збалансувати потужну енергію дітей із ГРДУ. Фізична активність є передумовою психічного розвитку в онтогенезі. Для гіперактивних дітей вона є засобом корекції, яка забезпечує можливість рухової розрядки, попереджуючи виникнення джерела надлишкової напруги в корі головного мозку, здійснюючи психоемоційне розвантаження. Логопед, у свою чергу, забезпечує повноцінний мовленнєвий розвиток, коригує звуковимову та проводить заняття із дрібної моторики, впливаючи таким чином на моторні зони кори головного мозку. Організація та здійснення комп-



лексного супроводу дітей із ГРДУ у рамках навчально-виховного процесу передбачає також активну роль методиста дошкільного закладу. Саме він регулює та координує діяльність та взаємодію різних спеціалістів, контролює організацію та аналізує ефективність роботи. Крім цього, методист координує процес підвищення професійного рівня фахівців, які працюють із проблемою гіперактивності, організовує співпрацю з батьками гіперактивних дітей, підтримує зв'язок зі школами, куди вступають випускники дошкільного закладу, а отже, забезпечує наступність і неперервність психокорекційного супроводу дітей із ГРДУ.

Ключовим моментом програми корекції ГРДУ у дошкільників є взаємодія психолога, батьків, вихователів, медичного працівника та середовища в контексті зміни оточення дитини вдома і в дошкільному навчальному закладі (ДНЗ) з метою створення позитивних умов для розвитку дефіцитарних функцій і зменшення негативних поведінкових проявів. Головним завданням батьків є забезпечення загального емоційно-нейтрального фону розвитку дитини, контроль за ефективністю корекційного впливу та повідомлення про результати психологу, вихователям. Домашня програма корекційного впливу включає: зміну поведінки дорослого і його ставлення до дитини (демонстрація спокійної поведінки, уникання слів «не можна», побудова стосунків із дитиною на довірі і взаєморозумінні); зміну психологічного мікроклімату в сім'ї; організацію режиму дня й місця для занять; спеціальну програму, що передбачає основну роль методів захоплення і винагород.

Якщо в домашній програмі домінує поведінковий аспект, то в дошкільному навчальному закладі основне навантаження припадає на когнітивну терапію, аби допомогти дитині впоратися із труднощами у сприйнятті та пізнанні і факторами, які його ускладнюють.

Тісно взаємодіючи з психологом, вихователь моделює процес впливу, відповідно до потреб та можливостей дітей, відстежує динаміку розвитку різних видів їхньої діяльності, особливостей особистісного розвитку, комунікативної активності, включаючи навички самообслуговування, надає психологу продукти дитячої творчості. Окрім цього, вихователь систематизує та інтегрує різноманітні, вже відомі, підходи до дитини в процесі виховання та навчання, розробляє власну тактику роботи з цієї категорією дітей.

Вихователь, насамперед, має подбати про: зміну оточення, зміну режиму занять

із включенням хвилин активної відпочинку, регулювання взаємовідносин з однокласниками; створення позитивної мотивації; корекцію негативних форм поведінки, зокрема немотивованої агресії; проведення ігор на заняттях, які спрямовані на розвиток уваги, вправ на релаксацію і зняття напруги; забезпечення чіткого режиму дня; регулювання очікувань (насамперед батьків, оскільки позитивні зміни в поведінці дитини проявляються не так швидко, як хотілося б оточенню) тощо. Отже, вихователі в дошкільних навчальних закладах, взявши до уваги рекомендації психолога, здійснюють процес навчання дитини, створюють ситуації успіху, сприяють розширенню емоційного досвіду та соціальної взаємодії.

Відповідно, діяльність психолога в рамках супроводу дітей із ГРДУ передбачає: здійснюваний разом із вихователями аналіз середовища з погляду тих можливостей, які середовище надає для навчання й розвитку дитини, і тих вимог, які воно висуває до його психологічних можливостей та рівня розвитку; визначення психологічних критеріїв ефективного розвитку дошкільника; розроблення і впровадження певних заходів, форм і методів роботи, які розглядаються як умови успішного навчання й розвитку дітей дошкільного віку із ГРДУ; приведення цих створюваних умов у певну систему постійної роботи, що дає максимальний результат.

Правила роботи з гіперактивними дітьми:

1. Працювати з дитиною на початку дня, а не ввечері.
2. Зменшити робоче навантаження дитини.
3. Поділяти роботу на більш короткі, але більш часті періоди. Використовувати фізкультхвилинки.
4. Бути драматичним, експресивним педагогом.
5. Знизити вимоги до акуратності на початку роботи, щоб сформувавши почуття успіху.
6. Посадити дитину під час занять поруч із дорослим.
7. Використовувати тактильний контакт (елементи масажу, дотику, поглажування).
8. Домовлятися з дитиною про ті чи інші дії заздалегідь.
9. Давати короткі, чіткі і конкретні інструкції.
10. Використовувати гнучку систему заохочень і покарань.
11. Заохочувати дитину відразу ж, не відкладаючи на майбутнє.
12. Надавати дитині можливість вибору.
13. Залишатися спокійним. Немає холоднокровності – немає переваги!





Підбираючи ігри (особливо рухливі) для гіперактивних дітей, необхідно враховувати особливості таких дітей: дефіцит уваги, імпульсивність, дуже високу активність, а також невміння тривалий час підкорятися груповим правилам, вислуховувати і виконувати інструкції (загострювати увагу на деталях), швидко стомлюваність. У грі їм важко чекати своєї черги і зважати на інтереси інших. Тому включати таких дітей у колективну роботу доцільно поетапно. Починати можна з індивідуальної роботи, потім залучати дитину до ігор у малих підгрупах і тільки після цього переходити до колективних ігор. Бажано використовувати ігри з чіткими правилами, що сприяють розвитку уваги. Ст. Оклендер у роботі з гіперактивними дітьми рекомендує використовувати два основних прийоми: згладжування напруги і слідування за інтересами дитини.

Зняти напругу дитині допомагають заняття з глиною, крупою, піском, водою, малювання з допомогою пальців. Крім того, дорослий може слідувати за інтересами дитини, спостерігаючи, що його захоплює в цей момент, що притягує його інтерес. Наприклад, якщо дитина підходить до вікна, дорослий робить це разом із нею, намагається визначити, на якому предметі зупинився погляд дитини, й утримати увагу малюка на цьому предметі, докладно описуючи деталі предмета.

Гіперактивний розлад із дефіцитом уваги є дуже особливим розладом. Найчастіше він стає каталізатором серйозних життєвих проблем, проте може бути і доброякісною особливістю дитини. Практично всі науковці підкреслюють особливу вагу та значення вчасного раннього втручання. Компетентна та комплексна допомога дітям із ГРДУ та їхнім родинам ще у дошкільному віці може радикально змінити сценарій їхнього життя на краще, попередити розвиток вторинних ускладнень та коморбідних розладів.

Гіперактивність – це порушення у нервовій системі дитини, що спричинене різними чинниками, що являється причиною звернення до психолога батьків та педагогів. У разі, якщо така поведінка є проблемою для інших, гіперактивність трактується як психічний розлад. Гіперактивність частіше зустрічається у дітей, ніж у дорослих людей, адже викликається емоціями. Гіперактивність є медичною і психолого-педагогічною

проблемою. Її причинами є: особливості нервової організації дитини, неуспішність діяльності, несприятливі стосунки дитини з дорослими, авторитарний стиль їхнього спілкування з нею. Як виявлено останнім часом, розвитку гіперактивності сприяють спадкова схильність і психосоціальне оточення дитини.

**Висновки з проведеного дослідження.** Отже, організація та здійснення психокорекційної роботи дітей із ГРДУ в рамках навчально-виховного процесу передбачає активну роль психолога дошкільного закладу. Саме він регулює та скеровує слідування перспективному плану, координує діяльність та взаємодію спеціалістів, контролює організацію та аналізує ефективність роботи. Крім цього, психолог координує процес підвищення професійного рівня спеціалістів, що працюють із проблемою гіперактивності, організовує співпрацю з батьками. Ключовим моментом програми корекції у дітей із гіперактивним розладом та дефіцитом уваги є взаємодія психолога, батьків, вихователів, медичного працівника та середовища в контексті зміни оточення дитини вдома і в дошкільному навчальному закладі з метою створення позитивних умов для розвитку дефіцитарних функцій і зменшення негативних поведінкових проявів, враховуючи індивідуальні риси, рівень розвитку та особливості поведінки кожної дитини.

**Перспективи подальших наукових досліджень** вбачаємо у вивченні чинників зниження ризику формування гіперактивного розладу в ранньому віці.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Арцишевская И. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду / И. Арцишевская. – М. : Книголюб, 2003. – 55 с.
2. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги. Практичне керівництво / О. Романчук. – Л. : Крео, 2008. – 323 с.
3. Суковський Є. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей: poradnik для батьків / Є. Суковський. – Львів : Колесо, 2008. – 144 с.
4. Barkly R. Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment / R. Barkly. – N.Y., London, 1987. – 84 p.
5. Goldstein S., Goldstein M. Managing attention deficit hyperactivity disorder in children: A guide for practioners / Goldstein S., Goldstein M. – 2nd. edition. – New York: John Wiley and Sons, Inc.; 1998. – 235 p.