

УДК 159.9:61

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДОШКІЛЬНИКІВ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

Березка С.В., Решетняк С.Ю.

Державний вищий навчальний заклад

«Донбаський державний педагогічний університет»

У статті проаналізовано особливості психологічного супроводу дітей дошкільного віку з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю у закладах дошкільної освіти. Запропоновано рівні надання допомоги дітям з СДУГ. Висвітлено основні напрями психологічного супроводу дошкільників з СДУГ. Визначено складові та форми роботи з соціальним оточенням дітей з СДУГ. Описано зміст та завдання корекційної роботи з дошкільниками з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

Ключові слова: синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ), психологічний супровід, діти дошкільного віку, етапи роботи психолога з дітьми з СДУГ, індивідуальна та групова психокорекція СДУГ.

Постановка проблеми. На сьогодні, відмічається систематичне збільшення звернень батьків та педагогів до психологів з питаннями про розвиток і особливості взаємодії з дітьми з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). Діти з СДУГ мають ряд специфічних особливостей, які без надання спеціально організованої допомоги призводять до проблем у поведінці, порушенні взаємовідносин з оточуючими, дезадаптації, ускладнень в навчальній діяльності та до викривлення особистісних рис дитини. Усе це, та статистичне збільшення кількості дітей з СДУГ неминуче призводить до того, що фахівці різних спеціальностей прагнуть визначити етіологію СДУГ та головне – ефективні засоби корекції та лікування даного синдрому.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. СДУГ, за даними О. Григоренко, Т. Марютіної, Г. Моніна є хронічним розладом поведінки в дитячому віці, серед клінічних проявів якого провідними є рухлива занепокоєність, імпульсивність, неможливість сконцентруватись [8].

СДУГ починає проявлятися у дітей дошкільного віку, і досягає максимального піку в молодшому шкільному віці, проте у подальшому він не зникає, а лише модифікується [3].

У DSM-IV і DSM-V СДУГ включає три основні форми розладів: з домінуванням порушень уваги, переважанням гіперактивності й імпульсивності чи їх комбінацій [7; 12].

Подібною є загально розповсюджена класифікація проявів СДУГ, яка включає три основні компоненти: гіперактивність, дефіцит уваги, імпульсивність (В. Бейкер, М. Меданос).

Аналіз теоретико-експериментальних досліджень СДУГ у працях таких вчених: М. Алворд, Р. Барклі, П. Бейкер, Я. Бікшаєва, І. Брязгунов, Л. Бурлачук, О. Гуріна, Ю. Домбровська, М. Заваденко, І. Марценківський, М. Меданос, Г. Моніна, О. Касатікова, С. Клеменс, О. Перепада, О. Романчук, Е. Тейлор, Ю. Шевченко, Л. Ясюкова та ін., дозволили скласти психологічний портрет дитини з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.

Психологічним портретом дошкільника з СДУГ є: імпульсивність та підвищене відволікання, мутушливості, неувважність; поведінка складається зі миттєвих необдуманих вчинків, мотивацією яких є нагальна реалізація ситуативної потреби; дії характеризуються швидкістю, активністю, різ-

кістю, навіть нав'язливістю; така дитина часто переходить від однієї незакінченої дії до іншої; не може грати спокійно, вміщується в ігри інших дітей; здійснює небезпечні вчинки, не думаючи про наслідки [1; 2]. Зазвичай дитина з гіперактивною поведінкою починає виконувати завдання недослухавши до кінця, а через проміжок часу зіштовхується з тим, що не знає що треба робити, та все одно, продовжує здійснювати безцільні дії. Під час виконання завдання часто змінює мету, а може і взагалі про неї забути, не намагається організувати власну роботу та зазвичай допускається багатьох помилок, які не бачить та не виправляє. Такій дитині важко щось доробити до кінця. Поведінка є непередбачуваною, оскільки навіть сам дошкільник не знає, що він буде робити в наступну мить. Вони зазвичай погано адаптуються до умов ДНЗ чи ЗОШ, погано входять у колектив, часто мають різноманітні проблеми у взаємовідносинах з однолітками та низьку самооцінку. Зазвичай, гіперактивні діти мають високий рівень тривожності та демонстративності. Дезадаптивні особливості поведінки таких дітей свідчать про недостатній рівень сформованості у них регуляційних механізмів психіки, і перш за все самоконтролю [3; 5; 8].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. За статистикою, у розвинених країнах СДУГ зустрічається близько у 24-40% школярів, проте в Україні відсутні данні щодо поширеності СДУГ серед дітей дошкільного віку. Окрім того, мало вивченими залишаються аспекти комплексного психологічного супроводу дошкільників з СДУГ.

Тому, **мета** даної статті розкрити основні напрями психологічного супроводу дитини дошкільного віку з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності у закладах дошкільної освіти.

Виклад основного матеріалу досліджень. Аналіз наукової літератури дозволив зробити висновки про те, що проблема СДУГ є достатньо висвітленою з точки зору медичних аспектів і порівняно мало з огляду на його психосоціальні складові. У міжнародній класифікації захворювань МКЗ-10 та DSM-IV чітко визначені медичні показники для встановлення діагнозу СДУГ і разом з тим зазначено, що дані прояви сприяють появі вторинних симптомів, а саме: погіршення взаємовідносин з оточуючими (як однолітками,

так і дорослими); порушення норм і правил поведінки; складності в навчанні і вихованні; проблеми з самоконтролем, адаптацією; погіршення роботи психічних процесів тощо [7; 12]. Відповідно, окрім фізіологічних складових, які корегує медицина, необхідно враховувати і психолого-педагогічну складову, яку має коректувати практичний психолог. Таким чином, корекційна робота з дитиною з СДУГ має мати мультимодальний характер. Тобто, включати в себе комплексні багаторівневі програми корекційної допомоги.

На сьогодні, можна визначити такі рівні корекційної допомоги дошкільникам з СДУГ [11]:

- метаболічний рівень (надання медичної допомоги і медикаментозного впливу);
- нейропсихологічний рівень (включає в себе нейропсихологічну діагностику і подальшу комплексну психомоторну корекцію онтогенетичних блоків мозкової організації діяльності дитини (О. Семенович, Л. Цветкова, Н. Корсакова, Ю. Микадзе та ін.);
- синдромальний рівень (комплекс розвиваючих ігор та вправ, які впливають на окремі елементи прояву синдрому);
- поведінковий рівень (на даному рівні застосовуються різні види психотерапії, які спрямовані на формування та відпрацювання бажаних патернів поведінки);
- особистісний рівень (передбачає використання різних видів індивідуальної та групової психотерапії, спрямованої на вирішення зовнішніх і внутрішніх психогенних конфліктів, особистісне зростання, ефективну взаємодію з оточуючими людьми).

Перші два рівні мають здійснюватися лише медичними працівниками. Практичний психолог має право здійснювати корекцію на синдромальному, поведінковому та особистісному рівні. Власне, психологічний супровід дитини з СДУГ має включати такі обов'язкові напрями роботи психолога [9; 10]:

- корекційна, просвітницька та консультативна робота з соціальним оточенням дошкільника (батьки, педагоги, дитячий колектив);
- психодіагностична та власне корекційно-розвивальна робота з самою дитиною.

Розглянемо більш детально кожен з зазначених напрямів.

Найбільш типовими зверненнями батьків дошкільника з СДУГ до психолога є: вибір правильного стилю виховання та взаємодії з дитиною зі СДУГ, гармонізація дитячо-батьківських відносин, питання про особливості розвитку, проблеми дисципліни, методи впливу та прийняття власної дитини з її особливостями. Виходячи з цього робота психолога з батьками має включати:

- психологічну просвіту з залученням дитячого невролога чи психіатру, що дозволить батькам побачити сутність проблеми та її причини, а також надасть родині змогу краще зрозуміти «що відбувається з їх дитиною, чому саме в неї така поведінка, реакція тощо» і прийняти дошкільника з його особливостями;
- психодіагностику з подальшою психокорекцією батьківських установок і реакцій, які ускладнюють прояви синдрому у дитини;
- індивідуальне консультування з питань ефективної взаємодії з дитиною;

- організація групових форм взаємодії «батьки-батьки» для обміну досвідом, отримання підтримки від батьків, які зіткнулись з такою ж проблемою;

- організація групових форм роботи «батьки-діти», під час яких у батьків буде можливість спробувати нові форми взаємодії з дитиною, виконати ігри та вправи для розвитку дефіцитарних функцій дитини (щоб у подальшому проводити їх самостійно вдома) [6].

Робота з педагогами містить також просвітницьку діяльність, спрямовану на ознайомлення вихователів з особливостями розвитку дошкільників з СДУГ, а також, яка має на меті навчити їх диференціювати та відстежувати таких дітей у групі та ефективно з ними взаємодіяти. Робота з педагогами може здійснюватися і в індивідуальному консультуванні за запитом при складних випадках.

Ефективність корекційно-розвивальної роботи з дитиною, що має СДУГ, підвищується при конвергенції психотерапії та медикаментозної терапії. Саме тому, психологічна робота власне з дошкільником має розпочинатись лише після завершення медичного діагностування, встановлення діагнозу синдрому дефіциту уваги і гіперактивності та надання рекомендацій щодо видів та особливостей терапії [8; 9].

Робота психолога з дошкільником з СДУГ включає такі етапи:

- первинна діагностика особистості дитини (емоційно-вольової, інтелектуальної, мотиваційної, соціальної сфери тощо);
- розробка, на основі отриманих діагностичних даних, та впровадження індивідуальної корекційно-розвивальної програми занять з дошкільником;
- вторинна діагностика з метою перевірки ефективності проведених занять та планування подальшої групової корекційної роботи;
- розробка групової корекційно-розвивальної програми та поступове включення дитини з СДУГ спочатку до роботи у підгрупах, згодом у групу однолітків.

На етапі індивідуальної корекції робота практичного психолога має бути спрямована на зменшення психологічної напруги, створення сприятливої атмосфери та обстановки, знайомство з методами м'язового розслаблення (найчастіше використовують комплекс І. Виготської, Е. Пеллінгер, Л. Успенської та ін.), з психогімнастикою, з дихальними вправами, які сприятимуть загальному оздоровленню, покращенню самопочуття, підвищення концентрації уваги (А. Семенович), самомасажем (Е. Гонікман), розтягування (Е. Зуєва), самоконтролем тощо. Доцільно, спрямовувати психокорекцію не лише на емоційно-вольову сферу, але і на пізнавальну.

Групова психокорекція має бути спрямована на розвиток навиків спілкування, соціалізацію дитини в суспільстві, формування адекватної самооцінки, зниження рівня тривожності, агресивності, розвиток пізнавальної, емоційно-поведінкової сфери і рухових функцій. Заняття з групою дає можливість програвати та прожити в ігровій формі конкретні психологічні проблеми та ситуації.

Після індивідуальної роботи необхідно залучати дитину до вправ та ігор в малих підгрупах,

поступово переходячи до колективних форм роботи. Початок групових форм роботи може проводитись паралельно при індивідуальній формі роботи психолога з дитиною, за умови того, що дошкільник «готовий» до ефективної взаємодії. Саме для цього необхідно проводити проміжні діагностики. Окрім того, така діагностика дозволить систематично моніторити емоційний та психологічний стан дитини і корегувати індивідуальну роботу з нею.

Таким чином, індивідуальна, групова психокорекція та психодіагностична робота мають йти у не розривному взаємозв'язку, забезпечуючи ефективний психологічний супровід дітей дошкільного віку з СДУГ.

Висновки і перспективи. Аналіз психолого-педагогічної літератури дозволив виділити два основні напрями психологічного супроводу дошкільників з СДУГ: психодіагностична та корекційно-розвивальна робота з дитиною; корекційна, просвітницька та консультативна робота з соціальним оточенням дошкільника (батьки, педагога, дитячий колектив).

Психологічний супровід дітей дошкільного віку з СДУГ має носити комплексний та систематичний характер, а також виконувати такі завдання:

Корекційні:

- корекція (відреагування) негативних емоційних станів (тривожності, гніву, злості, занепокоєння, роздратованості, емоційного напруження, агресії тощо);
- корекція особистісних та вольових якостей, що сприяють появі СДУГ (негативізм, демонстративність, імпульсивність тощо);
- корекція деструктивних елементів у поведінці;

- корекція міжособистісних взаємин дітей;
- корекція самооцінки;

Розвиваючі:

- розвиток пізнавальних та дефіцитарних функцій;
- розвиток вмінь усвідомлювати та диференціювати власні емоції та почуття інших;
- розвиток навичок та вмінь відреагування (вираження) власних негативних почуттів соціально допустимими способами, які є безпечними для особистості та її оточуючих, та реакцій на негативні ситуації;
- розвиток самоконтролю та навиків релаксації;
- розвиток емпатії та дружелюбності;
- розвиток вмінь взаємодіяти з оточуючими;
- розвиток вмінь аналізувати проблемну ситуацію;
- розвиток конструктивних поведінкових реакцій у проблемній ситуації.

Формуючі та виховні:

- формування моральних життєвих поглядів та цінностей;
- засвоєння правил та норм поведінки в колективі;
- естетичне виховання.

У роботі з дітьми дошкільного віку з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності корекційно-розвивальна робота має враховувати усі сфери особистості дитини та бути спрямованою на розвиток і компенсацію дефіцитарних функцій дитини з СДУГ. Саме тому, перспективи подальшого наукового пошуку, вбачаємо у розробці комплексної мультимодальної програми для психологічного супроводу дітей з СДУГ від дошкільного до підліткового віку.

Список літератури:

1. Брызгунов И.П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях / И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. – Москва: Изд-во Института Психотерапии, – 2001. – 208 с.
2. Єськова А.О. Психологічні особливості виявлення та подолання гіперактивності у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку / А.О. Єськова // Гуманізація навчально-виховного процесу. – Слов'янськ, 2006. – № 31. – С. 243-248.
3. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Н.Н. Заваденко. – Москва: Академия, 2005. – 256 с.
4. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения / Н.Н. Заваденко // Вопросы практической педиатрии. – 2012. – № 1. – С. 54-62.
5. Засєкіна Л.В. Гіперактивний розлад із дефіцитом уваги: теорія та практика : монографія / Л.В. Засєкіна, О.А. Соловей; Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. – Луцьк: Волинський нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2011. – 228 с.
6. Лютова Е.К. Шпаргалка для взрослых. Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Моница. – Москва: Генезис, 2000. – 202 с.
7. Міжнародна класифікація захворювань (МКЗ-10) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.who.int/classifications/icd/10/mkb_tree.htm.
8. Моница Г. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь / под ред. Г. Моница, Е. Лютова-Робертс, Л. Чутко. – СПб.: Речь, 2007. – 186 с.
9. Прокопів Л.Я. Експериментальна верифікація комплексної мультимодальної психокорекції дитячої гіперактивності / Л.Я. Прокопів // Проблеми сучасної психології. – 2015. – Вип. 29. – С. 561-574.
10. Прокопів Л.Я. Комплексний підхід у вихованні і навчанні гіперактивних дошкільників / Л.Я. Прокопів // Психологія особистості. – 2013. – № 1. – С. 149-156.
11. Федоренко М.В. Основні види психологічної корекції синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей / М.В. Федоренко, В.В. Шарук // Логопедія. – 2015. – № 7. – С. 95-99.
12. Roman T. Polymorphisms of the dopamine transporter gene: influence on response to methylphenidate in attention deficit-hyperactivity disorder / T. Roman, L. Rohde, M. Hutz // American Journal of Pharmacogenomics. – 2004. – Vol. 4(2). – P. 83-92.

Березка С.В., Решетняк С.Ю.

Государственное высшее учебное заведение
«Донбасский государственный педагогический университет»

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Аннотация

В статье проанализировано особенности психологического сопровождения детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в дошкольных учебных заведениях. Предложено уровни оказания помощи детям с СДВГ. Рассмотрено основные направления психологического сопровождения дошкольников с СДВГ. Определены составляющие и формы работы с социальным окружением детей с СДВГ. Описано содержание и задачи коррекционной работы с дошкольниками с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), психологическое сопровождение, дети дошкольного возраста, этапы работы психолога с детьми с СДВГ, индивидуальная и групповая психокоррекция СДВГ.

Berezka S.V., Reshetnyak S.Yu.

State Higher Educational Establishment
“Donbas State Pedagogical University”

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL SUPPLY OF PREDICTORS WITH SYNDROME OF DEFICIT ATTENTION AND HYPERACTIVITY

Summary

The article analyzes peculiarities of psychological support of children of preschool age with attention deficit hyperactivity disorder in pre-school educational institutions. The level of assistance to children with ADHD is proposed. The main directions of psychological support of preschool children with ADHD are highlighted. The components and forms of work with the social environment of children with ADHD are determined. The content and tasks of corrective work with preschool children with attention deficit hyperactivity disorder and syndrome of attention deficit hyperactivity disorder are described.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder syndrome (ADHD), psychological support, children of preschool age, stages of work of a psychologist with children with ADHD, individual and group psycho-correction of ADHD.