

УДК 159.922.73:316.621

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ГІПЕРАКТИВНОЇ ДИТИНИ-ДОШКІЛЬНИКА: ТЕОРЕТИЧНІ Й ПРИКЛАДНІ ПІДХОДИ

Панасенко Е.А., Ліхно О.А.

Державний вищий навчальний заклад

«Донбаський державний педагогічний університет»

У статті представлено теоретичні та прикладні аспекти психологічного супроводу гіперактивної дитини дошкільного віку. Гіперактивність по трактовано як стан збудження чи надмірну рухову активність, типovu для дітей з незначними проявами дисфункції головного мозку чи з гіперкінезами. Визначено ознаки гіперактивної дитини-дошкільника: дефіцит активної уваги, рухове розгальмування, імпульсивність. Схарактеризовано причини гіперактивності в дітей дошкільного віку: спадковість, здоров'я матері, проблеми під час вагітності і пологів, дефіцит жирних кислот в організмі, навколишнє середовище, дефіцит поживних елементів, харчування, взаємини в сім'ї. Розкрито особливості психологічної діагностики та корекції гіперактивних дітей дошкільного віку. Представлено зміст роботи практичного психолога з батьками гіперактивної дитини та вихователями закладів дошкільної освіти.

Ключові слова: гіперактивність, дитина дошкільного віку, дефіцит активної уваги, рухове розгальмування, імпульсивність.

Постановка проблеми. В умовах реформування національної системи освіти в Україні винятково важливого значення набуває застосування інноваційних психотехнологій для дітей з особливими потребами, перетворення закладів дошкільної освіти на зразок демократичного правового простору та позитивного мікроклімату. Важливість вирішення цього завдання в наш час зумовлюється тенденцією до зростання кількості дітей дошкільного віку, у яких діагностовано різного роду порушення розвитку і відхилення поведінки, зокрема й гіперактивний розлад.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вагомим внеском у вивчення проблеми психологічної підтримки дошкільників й школярів з гіперактивним розладом стали результати досліджень українських та зарубіжних науковців (Л. Алексеева, Р. Барклі, П. Бейкер, У. Брек, І. Брязгунов, А. Єськова, М. Заваденко, Н. Іовчук, О. Касатікова, А. Комелева, О. Лютова, М. Меданос, Г. Моніна, Н. Піддубна, І. Прекоп, Л. Прокопів, О. Романчук, А. Сиротюк, О. Тохтамиш та ін.).

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Дослідження обраної проблеми передбачає розроблення змісту психологічного супроводу гіперактивної дитини дошкільного віку.

Формулювання цілей статті. Метою статті є теоретичний аналіз та прикладна розробка змісту психологічного супроводу гіперактивної дитини дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Напевно, у кожній групі дитячого садка є діти, яким важко довго сидіти на одному місці, мовчати, підкорятися інструкціям. Під гіперактивністю прийнято розуміти занадто неспокійну фізичну й розумову активність у дітей, коли збудження переважає над гальмуванням. Лікарі вважають, що гіперактивність є наслідком дуже незначного ураження мозку, яке не визначається діагностичними тестами. Кажучи науковою мовою, ми маємо справу з мінімальною мозковою дисфункцією.

У медичному енциклопедичному словнику термін гіперактивність по трактовано як стан збудження чи надмірна рухова активність, типова для дітей з незначними проявами дисфунк-

ції головного мозку чи з гіперкінезами [8, с. 190]. Учений Р. Вейс вважає найбільш характерними такі порушення при гіперактивному розладі: недоречну надмірну активність, дефекти концентрації уваги, імпульсивність у соціальній поведінці та інтелектуальній діяльності, проблеми у взаєминах з оточуючими, порушення поведінки, труднощі у навчанні, слабку успішність у школі, низьку самооцінку. При цьому загальний рівень інтелектуального розвитку таких дітей відповідає нормі [9].

Найяскравіше гіперактивність проявляється в дітей у старшому дошкільному й молодшому шкільному віці. У цей період здійснюється перехід до провідної – навчальної діяльності та у зв'язку з цим збільшуються інтелектуальні навантаження: від дітей потрібні вміння концентрувати увагу на тривалішому відрізку часу, доводити розпочату справу до кінця, добиватися певного результату. Саме в умовах тривалої і систематичної діяльності гіперактивність заявляє про себе дуже переконливо. Батьки раптом виявляють чисельні негативні наслідки непосидючості, неорганізованості, надмірної рухливості свого малюка й стурбовані цим, шукають контактів з психологом.

Американські психологи П. Бейкер і М. Меданос умовно розділили ознаки гіперактивності дитини на три основні блоки, у яких згруповані критерії гіперактивної поведінки.

Блок 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 їх; зазнає труднощів в організації; часто втрачає речі; уникає нудних і вимагає завдань на розумові зусилля; часто буває забудькувата).

Блок 2. Рухове розгальмування (дитина постійно совається; виявляє ознаки занепокоєння (барабанить пальцями, рухається на стільці, бігає, забирається будь-куди тощо); спить набагато менше, ніж інші діти; дуже балакуча).

Блок 3. Імпульсивність (дитина починає відповідати, не дослухавши питання; не здатна дочекатися своєї черги, часто втручається, пе-

риває; погано зосереджує увагу; не може дочекатися винагороди; при виконанні завдань веде себе по-різному і показує дуже різні результати.

П. Бейкер і М. Меданос зазначають, що якщо у віці до 7 років виявляються хоча б шість з перерахованих ознак, можна припустити, що дитина гіперактивна. Пік прояви синдрому – 6-7 років [3].

Причини гіперактивності дуже індивідуальні й у більшості випадків – це поєднання різних чинників, серед яких:

- спадковість (зазвичай у гіперактивних дітей хтось із близьких родичів гіперактивні);

- здоров'я матері (гіперактивні діти часто народжуються в матерів, які страждають на алергічні захворювання, наприклад, сінну лихоманку, астму, екзему, мігрень);

- вагітність і пологи (проблеми, пов'язані з вагітністю (стреси, алергія тощо), ускладнені пологи також можуть призвести до гіперактивності в дитини);

- дефіцит жирних кислот в організмі (дослідження показали, що багато гіперактивні діти страждають від браку основних жирних кислот в організмі);

- навколишнє середовище (деякі дослідники висловлюють припущення, що екологічне неблагополуччя, яке зараз переживають усі країни, робить певний внесок у зростання кількості нервово-психічних захворювань, зокрема й гіперактивності дітей);

- дефіцит поживних елементів (за даними досліджень у багатьох гіперактивних дітей в організмі не вистачає цинку, магнію і вітаміну B12);

- харчування;

- взаємини в сім'ї (причиною формування гіперактивності може стати і мікросоціальне середовище дитини – її сім'я. Перш за все, визначаючи емоційний зв'язок дитини з матір'ю, сім'я закріплює, а іноді й провокує виникнення гіперактивності як певного способу взаємодії дитини зі світом. Саме незадоволеність дитини спілкуванням з близькими дорослими часто є причиною такої поведінки, бо дорослий для дошкільника – центр його емоційного життя) [5; 6; 7].

При діагностиці гіперактивності дитини психолог пропонує батькам і вихователям розроблений Всесвітнім Товариством охорони здоров'я перелік симптомів гіперактивності.

Діагностичні симптоми гіперактивних дітей такі:

1. Неспокійні рухи в кистях і стопах. Сидячи на стільці, корчиться, звивається.

2. Не може спокійно сидіти на місці, коли цього від нього вимагають.

3. Легко відволікається на сторонні подразники.

4. Насилу чекає своєї черги під час ігор і в різних ситуаціях у колективі (на заняттях, під час екскурсій і свят).

5. На питання часто відповідає, не замислюючись, не вислухавши їх до кінця.

6. При виконанні запропонованих завдань випробує складнощі (не пов'язані з негативною поведінкою або недостатністю розуміння).

7. Насилу зберігає увагу при виконанні завдань або під час ігор.

8. Часто переходить від однієї незавершеної дії до іншої.

9. Не може грати тихо, спокійно.

10. Балакуча.

11. Часто заважає іншим, пристає до інших (наприклад, втручається в ігри інших дітей).

12. Часто складається враження, що дитя не слухає звернену до нього мову.

13. Часто втрачає речі, необхідні в дитячому садку, школі, удома, на вулиці.

14. Інколи здійснює небезпечні дії, не замислюючись про наслідки, але пригод або гострих відчуттів спеціально не шукає (наприклад, вибігає на вулицю, не озирюючись по сторонах) [1; 2].

Діагноз уважається правомірним, якщо наявні щонайменше вісім з усіх симптомів. Якщо дитина дійсно визнається гіперактивною, то для того, щоб розробити корекційні заходи, психологу необхідно з'ясувати можливі причини гіперактивної поведінки дитини.

При виконанні тесту «Малюнок сім'ї» в гіперактивних дітей простежуються певні закономірності. Розуміючи, що таке сім'я, перерахувавши всіх її членів, зокрема й себе, вони, перш за все, малюють предмети: будинки, дерева, хмари, траву, тільки потім переходять до зображення людей. Після того, як дитина зобразила всіх членів сім'ї, вона може згадати про себе, а може і не згадати, але, навіть згадавши, не може знайти місце, де б себе намалювати. На запитання: «Чому ж тебе немає на малюнку?» дитина зазвичай швидко знаходить відповідь, кажучи, що вона в цей час була на кухні, на прогулянці тощо. Характеризуючи малюнок і процес малювання, можна чітко простежити відсутність теплого, тісного контакту дитини з близькими дорослими, почуття інших і себе серед цих інших, виявляється віддаленість дитини від близьких і, перш за все, від матері.

Для з'ясування можливих причин гіперактивності дитини батьки заповнюють індивідуальну карту медико-психолого-педагогічного вивчення особистості гіперактивної дитини, де зазначаються всі необхідні моменти, починаючи від перебігу вагітності й до теперішнього часу. Психолог має відвідати заняття в групі ЗДО з метою спостереження за цією дитиною. Тільки після комплексної діагностики може бути розроблена корекційна програма, яка пропонується батькам.

Основними психодіагностичними методиками для гіперактивних дошкільників є такі: тест Тулуз-П'єрона; вивчення інтелекту (Д. Векслер); діагностика уваги (А. П'єрон-Рузер); діагностика типів пам'яті (М. Битянова, Т. Азарова); методика „Заучування 10 слів” (О. Лурія); проективна методика визначення рівня самооцінки „Драбинка” (Т. Дембо, С. Рубінштейн); проективна методика визначення рівня тривожності (М. Прихожан); проективна методика вивчення особистості „Неіснуюча тварина” (А. Венгер); питальник шкільної мотивації та адаптації (Н. Лусканова); проективна методика соціального спілкування особистості (Р. Жиль); проективна методика „Кінеститичний малюнок сім'ї” (Р. Бернс); соціометрія (Дж. Морено).

Основними завданнями корекційної роботи з гіперактивними дітьми є:

1. Установити правила поведінки й систему заохочень та покарань.

2. Дати змогу дитині витратити надлишок енергії через фізичні заняття але не перевтомлювати – це призводить до зниження самоконтролю.

3. Домовлятися з дитиною про ті або ті дії заздалегідь.

4. Навчити дитину керувати емоціями.

5. Використовувати елементи масажу, погладження.

У роботі з гіперактивними дітьми використовують три основних напрями:

1. Розвиток дефіцитарних функцій (увага, контроль поведінки, рухового контролю).

2. Відпрацювання конкретних навичок взаємодії з дорослими та однолітками.

3. При необхідності повинна проводитися робота з корекції станів гніву [2; 3; 5].

Робота за цими напрямками може відбуватися паралельно або, залежно від кожного випадку, може бути обрано якийсь один пріоритетний напрям. Стисло представимо кожний напрям.

Розвиток дефіцитарних функцій. У цьому напрямі потрібно керуватися певними правилами. Корекційну роботу слід проводити поетапно, починаючи з розвитку однієї окремої функції. Це пов'язано з тим, що гіперактивній дитині складно одночасно бути й уважною, і спокійною, і неімпульсивною. Коли в ході занять будуть досягатися стійкі позитивні результати, можна переходити до тренування одночасно двох функцій, наприклад, дефіциту уваги й контролю рухової активності або дефіциту уваги й контролю поведінки. І лише потім можна використовувати вправи, які розвивали б усі три дефіцитарні функції одночасно.

Відпрацювання конкретних навичок взаємодії з дорослими. Первісна робота з гіперактивною дитиною повинна бути індивідуальною. На цьому етапі роботи можна навчити дитину не тільки слухати, але й чути – розуміти інструкції дорослого: промовляти їх уголос, формулювати самі правила поведінки під час занять і правила виконання конкретного завдання. Бажано на цьому етапі також розробити спільно з дитиною систему заохочень та покарань, яка допоможе їй надалі адаптуватися в дитячому колективі. Наступний етап – залучення гіперактивної дитини до групових видів діяльності, до взаємодії з однолітками – теж повинен проходити поступово – спочатку бажано включати гіперактивну дитину в роботу, у гру з малою підгрупою дітей (2-4 особи) і тільки після цього можна запропонувати їй брати участь у загальногрупових іграх та заняттях. У випадку недотримання цієї послідовності дитина може збуджуватися, що призведе, своєю чергою, до втрати контролю поведінки, перевтоми, дефіциту активної уваги. Усі заняття бажано проводити в цікавій ігровій формі.

При відпрацюванні навичок взаємодії з дорослими та однолітками в роботі з гнівом використовують принципи, аналогічні при роботі з агресивними дітьми [2; 3; 5].

Зміст корекційної роботи з гіперактивними дітьми повинен бути спрямований на: навчання прийомам саморегуляції через використання релаксації, візуалізації; навчання самомасажу; ігрову терапію (ігри на розвиток координації рухів; ігри для розвитку тактильної взаємодії); розвиток дрібної моторики (пальчикові ігри); психогімнастичні вправи з метою розуміння емоційного стану дітей; арттерапію (робота з глиною, піском).

Корекційна робота з сім'єю гіперактивної дитини спрямована, перш за все, на те, щоб збагатити й урізноманітнити емоційний досвід гіперактивної дитини, допомогти їй оволодіти елементарними діями самоконтролю й тим самим

дещо згладити прояви підвищеної рухової активності, що означає змінити взаємини її з близьким дорослим і, перш за все, з мамою. Цьому будуть сприяти будь-які дії, будь-які ситуації, події, спрямовані на поглиблення контактів, їх емоційне збагачення [3; 4; 7].

Основним завданням психолога й вихователя стає зміна ставлення близьких родичів і, перш за все, матері до дитини, з тим, щоб краще її зрозуміти і зняти зайві напруги, що формуються навколо неї. Матері потрібно пояснити, що покращення стану дитини залежить не тільки від призначуваної спеціальної корекційної роботи, навіть якщо потрібно лікування (направлено-компенсаторне нейропсихологічне або медикаментозне, що заміщає дефект розвитку психічних функцій за рахунок інших зон мозку), але значною мірою від доброго, спокійного і послідовного ставлення до неї. Залежно від причин для кожної сім'ї розробляється своя програма корекції.

Робота психолога й вихователів має бути спрямована на активну взаємодію дитини з близьким дорослим, на розвиток здатності і дорослого, і дитини відчувати один одного, зблизитися емоційно. У роботі з батьками можна запропонувати тренінг батьківської компетентності (ТБК), що дозволяє батькам придбати такі необхідні їм навички: подолання неслухняності й усунення зухвалої поведінки дитини; адаптація до емоційних труднощів, викликаних вихованням дитини з гіперактивністю; контроль над ситуацією, що викликає експансію проблем; захист членів родини від впливу несприятливих чинників.

В організації допомоги гіперактивним дітям та їхнім батькам необхідна й участь вихователів. Виконання низки психологічних рекомендацій дозволяє нормалізувати взаємини педагога з „важкою” дитиною та її батьками, допомагає дитині досягати більш високих результатів на заняттях, у навчанні. Перш за все, психолог надає вихователю докладні відомості про природу гіперактивності, про характер поведінки дітей з гіперактивністю в дитячому садку, школі. Підкреслює, що робота з такими дітьми повинна будуватися на індивідуальній основі, а особливу увагу слід приділяти їхній здатності відвертати увагу, слабкій саморегуляції та самоорганізації [2; 4].

Висновки. Нині дискусійним залишається питання визначення поняття «гіперактивність» та його змісту, виділення основних структурних компонентів і зв'язків між ними. Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури свідчить, що гіперактивна поведінка вже стала об'єктом дослідження різних фахівців, проте найбільше опублікованих робіт є дослідженнями клінічного спрямування. Сучасні дослідники підкреслюють важливість такого симптому як ускладнення внаслідок порушення уваги. Тим самим переноситься акцент на особливості уваги і емоційної сфери дитини. Серед причин гіперактивної поведінки дітей виділяють вроджені особливості розвитку дитини та соціальні фактори, зокрема особливості організації діяльності та спілкування дитини, вплив порушення сімейних відносин. Розуміння причин поведінки таких дітей дає можливість намітити систему психологічної корекції гіперактивності та сформулювати окремі принципи реалізації індивідуального підходу до цих дітей.

Список літератури:

1. 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. – Вип. 31. – С. 243-248.
2. Лаврентьева Г.П. Практична психологія для вихователя / Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко. – К.: ВІПОЛ, 1993. – 38 с.
3. Лютова Е.К. Шпаргалки для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными и аутичными детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Монаха. – М.: Генезис, 2000. – 192 с.
4. Клименко В.В. Психічний розвиток дитини: родинне виховання : монографія / В.В. Клименко. – К.: Ін-т психології ім. Г.С. Костюка, 1994. – 281 с.
5. Прокопів Л. Комплексний підхід у вихованні і навчанні гіперактивних дошкільників / Л. Прокопів // Науковий теоретико-методологічний і прикладний психологічний журнал «Психологія особистості» / Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника. – 2013. – № 1(4). – С. 149-156.
6. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей / О. Романчук. – Львів: Джерело, 2008. – 326 с.
7. Тохтамиш О.М. Психологічний супровід дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з гіперактивністю та дефіцитом уваги : дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 / О.М. Тохтамиш. – Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – К., 2010. – 214 с.
8. Strong Performers and Successful Reformers in Education Lessons from PISA for the United States / OECD. – Paris: OECD Publishing : 2011. – 226 p.
9. Taylor E. Developmental neuropsychology of attention deficit and impulsiveness / E. Taylor // Development and Psychopathology. – 1991. – № 11. – P. 607-628.

Панасенко Э.А., Лихно Е.А.

Государственное высшее учебное заведение
«Донбасский государственный педагогический университет»

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ГИПЕРАКТИВНОГО РЕБЕНКА-ДОШКОЛЬНИКА: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ПОДХОДЫ

Аннотация

В статье представлены теоретические и прикладные аспекты психологического сопровождения гиперактивного ребенка дошкольного возраста. Гиперактивность истолкована как состояние возбуждения или чрезмерной двигательной активности, типичного для детей с незначительными проявлениями дисфункции головного мозга или с гиперкинезами. Определены признаки гиперактивного ребенка-дошкольника: дефицит активного внимания, двигательная расторможенность, импульсивность. Охарактеризованы причины гиперактивности у детей дошкольного возраста: наследственность, здоровье матери, проблемы во время беременности и родов, дефицит жирных кислот в организме, окружающая среда, дефицит питательных элементов, питание, взаимоотношения в семье. Раскрыты особенности психологической диагностики и коррекции гиперактивных детей дошкольного возраста. Представлено содержание работы психолога с родителями гиперактивного ребенка и воспитателями учреждений дошкольного образования.

Ключевые слова: гиперактивность, ребенок дошкольного возраста, дефицит активного внимания, двигательная расторможенность, импульсивность.

Panasenko E.A., Likhno E.A.

State Higher Educational Establishment
«Donbas State Pedagogical University»

PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF THE HYPERACTIVE PRESCHOOL CHILD: THEORETICAL AND APPLIED APPROACHES

Summary

The article presents theoretical and applied aspects of psychological support for a hyperactive child of preschool age. Hyperactivity is interpreted as a state of excitement or excessive motor activity typical of children with minor manifestations of brain dysfunction or with hyperkinesia. Identified signs of a hyperactive preschooler child: a lack of active attention, motor disinhibition, impulsivity. The causes of hyperactivity in children of preschool age are characterized: heredity, maternal health, problems during pregnancy and childbirth, deficiency of fatty acids in the body, environment, nutritional deficiencies, nutrition, family relationships. The features of psychological diagnosis and correction of hyperactive children of preschool age are revealed. The content of the work of a psychologist with parents of a hyperactive child and teachers of pre-school education institutions is presented.

Keywords: hyperactivity, preschool child, active attention deficit, motor disinhibition, impulsivity.