

## **ГІПЕРАКТИВНА ПОВЕДІНКА ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА**

*У статті представлено теоретичні аспекти гіперактивності дітей дошкільного віку. Відзначено, що гіперактивність це стан збудження чи надмірна рухова активність, типова для дітей з незначними проявами дисфункції головного мозку чи з гіперкінезами. Визначено ознаки гіперактивної дитини-дошкільника. Виявлено 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. 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. Дослідження вказують на те, що за умов кваліфікованої допомоги в дітей покращується шкільна адаптація, розвиваються навички домовлятися з батьками та вчителями, піднімається самооцінка. Вчасна діагностика ГРДУ вже у ранньому віці дає дитині шанс успішного старту в житті.*

**Ключові слова:** *гіперактивність, діти дошкільного віку, імпульсивність, психотехнологія, гіперактивний розлад, психолого-педагогічна корекція.*

**Постановка проблеми:** Ритм сучасного життя все прискорюється, інтенсивність інформаційних потоків безупинно зростає, стреси атакують сучасне покоління. В умовах реформування національної системи освіти в Україні 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 порушення розвитку і відхилення поведінки, зокрема й гіперактивний розлад.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблеми психологічної підтримки дошкільників з гіперактивним розладом стали результати досліджень українських та зарубіжних науковців (Л. Алексєєва, 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.).

Важливий факт, що синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю приділяється основна увага лише при вступі дитини до школи, коли в наявності шкільна дезадаптація і неуспішність (М. Заваденко, Т. Успенська, В. Кучма, А. Платонова, О. Разумникова, С. Голошейкін, Е. Касатікова, І. Брязгунов).

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Дослідження обраної проблеми передбачає виявити сутність і особливості гіперреактивності у дітей дошкільного віку.

**Формулювання цілей статті.** Метою статті є теоретичне обґрунтування причини виникнення гіперактивності дошкільників.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** На сьогоднішній день, синдром дітей дошкільного віку є серйозною соціальною проблемою та набуває все більшої актуальності. Із кожним роком таких дітей стає все більше. Вони привертають увагу своєю імпульсивністю, непосидючістю, невмінням опанувати себе та зосередитися.

З наукових праць І. Скворцова та співавторів слідує, що дошкільний вік – найбільш критичний період дитинства. Очікування навчання в школі, активна підготовка до читання, письма, рахунку потребує перебудови центральної нервової системи на усіх рівнях інтеграції. Цей вік важливий для виявлення синдрому гіперактивності, який є тривожним показником у відношенні шкільної дезадаптацію.

На сьогодні існує багато теорій, які намагаються пояснити причини і механізми виникнення синдрому гіперактивності: генетична, нейрофізіологічна, біохімічна, соціально-психологічна тощо.

Поняття «гіперактивність» нині настільки поширене, що його вживають щодо звичайних рухливих дітей. Проте активність та неслухняність самі по собі є нормальними явищами, що не можна плутати зі справжньою хворобою. Сьогодні такий діагноз, як синдром гіперактивності, не рідкість.

У медичному енциклопедичному словнику термін «гіперактивність» по трактовано як стан збудження чи надмірна рухова активність, типова для дітей з незначними проявами дисфункції головного мозку чи з гіперкінезами [3, 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 [4].

Гіперактивність проявляється надлишковою руховою активністю, занепокоєнням, метушливістю, численними постійними рухами, яких дитина часто зовсім не помічає.

Для гіперактивних дітей характерна надмірна балакучість, нездатність всидіти на місці, менша – за нормою – тривалість сну. У руховій сфері зазвичай виявляються порушення координації, несформованість дрібної моторики (невміння зав'язувати шнурки, застібати гудзики, використовувати ножиці і голку; несформованість почерку).

Сучасні дослідження показали: рухова активність гіперактивних дітей у порівнянні з іншими вища (навіть у період сну). Також гіперактивні діти страждають дефіцитом уваги. Це проявляється у труднощах її утримування, у зниженні вибірковості та у вираженому відволіканні із частими переключеннями з одного заняття на інше. Для них характерна непослідовність у поведінці, забудькуватість, не вміння слухати і зосередитися. Такі діти часто гублять свої речі. До того ж вони «старанно» уникають завдання, що вимагають тривалості розумових дій.

Гіперактивна дитина часто діє, не подумавши, перебиваючи інших, може без дозволу встати і вийти їх групи. Крім того, вона не вмє регулювати свої дії і слідувати правилам, не вмє чекати, часто підвищує голос, емоційно лабільна (часто змінюється настрій).

Об'єктивна діагностика синдрому гіперактивності надзвичайно важлива для психопрофілактики дитини з раннього віку, коли окремі симптоми хоча і наявні, але порушення ще не отримало синдромологічний розвиток.

М. Заваденко, Л. Журба, М. Лохов, Ю. Фесенко, О. Фесенко наголошують на необхідності враховувати те, що при даній патології має місце затримка темпу розвитку функціональних систем мозку, що забезпечують такі складні інтегративні функції, як мовлення, увага, пам'ять, мислення, сприймання.

О. Перепада стверджує, що в Україні недостатньо напрацьовань з питань діагностики та корекції синдрому гіперактивності у дітей, відсутня мультимодальна психодіагностична програма для раннього виявлення синдрому у дітей. Автор зазначає, що проблема синдрому гіперактивності обов'язково потребує подальшого дослідження з метою створення діагностичної програми, яка б враховувала всі чинники впливу на формування даного розладу.

Множинність причин виникнення гіперактивності диктує комплексний підхід її корекції. Аналіз літературних джерел показує, що основними напрямками вважаються психолого-педагогічна корекція і спрямована рухова активність.

Психолого-педагогічна корекція. Метою цього методу є зниження числа несприятливих факторів в оточенні дитини, створення умов для його розвитку. Для реалізації цих завдань застосовуються методики індивідуальної та групової психотерапії. Ці корекційні методики включають зміну поведінки дорослих по відношенню один до одного і до дитини, організацію режиму дня та місця для занять, поведінкову терапію з переважанням позитивних мотивів виховання.

Багато психологів і психотерапевти (А. Захаров, О. Карабанова, В. Лабунская, Г. Хузеева) вважають, що порушення психічного розвитку дитини корелюють з мікрокліматом всередині сімейної системи та макрокліматом найближчого соціального оточення [5].

Методика психологічної корекції, запропонована О. Політика, здійснюється в 3 напрямках з урахуванням певної послідовності: робота з

сім'ями дітей, робота з співробітниками закладів дошкільної освіти та психологом.

А. Сиротюк вивчає синдром гіперактивності з точки зору нейропсихології. Вона розглядає причини, механізми розвитку даного порушення. Описує його основні прояви саме в віковій динаміці. Нею була створена дієва програма нейропсихологічної корекції та розвитку дітей з синдромом гіперактивності.

Н. Піддубна займається питаннями корекції синдрому гіперактивності у дітей. Вона характеризує даний розлад як складну проблему, що лежить на межі психології, педагогіки та медицини. Автор підкреслює поетапність та планомірність застосування усіх методів та прийомів психологічної корекції.

Специфіку формування навичок соціальної взаємодії дітей з синдромом гіперактивності в своїх роботах описує Н. Гончарук. Таким дітям властиві своєрідні проблеми, що потребують роботи з розвитку комунікативних навичок. Нею розроблена програма корекційної роботи з метою подолання проблем міжособистісних взаємин.

Дослідженням емоційного розвитку дітей з синдромом гіперактивності займалася Н. Шельшакова. Вона розробляла підходи до діагностики та корекції емоційних порушень у розумово відсталих дітей з синдромом гіперактивності. Автор зробила висновок, що в цілому, розумово відсталі діти з синдромом відчувають недостатню соціальну підтримку з боку дорослих. Тому потреба гіперактивної дитини бути визнаним дорослим має високий потенціал для корекційної роботи.

На думку А. Чумакової, синдром гіперактивності є найбільш розповсюдженою формою порушень психічного розвитку у дітей. Автор наголошує на ранньому виявленні та корекції даного розладу, а також створенні емоційно позитивного соціального оточення навколо дитини. А. Чумакова наголошує на спеціальній підготовці вчителів та вихователів до роботи з такими дітьми, вони мають володіти спеціальними методиками 21

викладання, а також знаннями про індивідуальні психологічні особливості гіперактивних дітей.

Л. Ясюкова вказує, що у вітчизняній та зарубіжній психологопедагогічній літературі немає єдиного підходу до розуміння методів, що дозволяють оптимізувати навчання гіперактивних дітей. В основу її підходу до реабілітації таких дітей покладено принцип виховання дітей з дефектами розвитку, розроблений Л. Виготським. При синдромі гіперактивності відзначається незрілість мозкових структур, запізнення й дисбаланс в їх дозріванні, що призводить до певних змін у протіканні психічних процесів. Діти з синдромом гіперактивності характеризуються підвищеною розумовою стомлюваністю, отже, час безперервної роботи не повинен перевищувати 5-7 хвилин і має чергуватися з 5-хвилинними перервами для відновлення працездатності.

Основний зміст корекційно-розвивальних групових занять дошкільників з гіперактивністю складають ігри та психотехнічні вправи, які вирішують завдання цілісно психологічного розвитку дитини і конкретні психологічні проблеми [4].

Незважаючи на те, що заняття спрямовані на розвиток навичок спілкування, підвищення самооцінки, зниження тривожності, розвиток пізнавальної, емоційно-вольової сфери, завдання по зниженню імпульсивності не вирішуються.

Ключовим моментом поведінкової програми корекції служить зміна оточення дитини в сім'ї з метою створення сприятливих умов для подолання відставання у розвитку психічних функцій, фізичного стану, корекції поведінки дитини з гіперактивністю. Так як позитивні зміни проявляються не відразу, необхідно регулювання очікувань батьків.

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.

В особистісному розвитку дитина з гіперактивністю може досягти великих успіхів, якщо дотримуватися ряду правил:

➤ створення умов для переживання успіху і формування позитивної Я – концепції в процесі занять;

➤ формування позитивного ставлення до власного тіла шляхом придбання тілесного досвіду;

➤ надання дитині свободи дій, зняття у нього напруги очікування;

➤ введення системи заохочень [6].

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

Діагностичні симптоми гіперактивних дітей:



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 випробовує 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 закладі дошкільної освіти, 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 озираючись по сторонах) [1; 2].

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);

- ❖ проєктивна методика визначення рівня самооцінки «Драбинка» (Т. Дембо, С. Рубінштейн);
- ❖ проєктивна методика визначення рівня тривожності (М. Прихожан);
- ❖ проєктивна методика вивчення особистості «Неіснуюча тварина» (А. Венгер);
- ❖ питальник шкільної мотивації та адаптації (Н. Лусканова);
- ❖ проєктивна методика соціального спілкування особистості (Р. Жиль);
- ❖ проєктивна методика «Кінеститичний малюнок сім'ї» (Р. Бернс);
- ❖ соціометрія (Дж. Морено).

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 закладі дошкільної освіти, школі.

**Висновок:** Таким чином, проблема гіперактивності дошкільників є актуальною та недостатньо вивченою. Це «явище» вимагає комплексного підходу у його вивченні. Тільки спільна діяльність батьків, педагогів і лікарів буде мати позитивні результати у самореалізації такої цікавої, неповторної, невгамовної – гіперактивної дитини.

#### **Використана література:**

1. Аверин В. А. Психология детей и подростков. Санкт-Петербург: Изд-во Михайлова В. А., 1998. 379 с.
2. Антонов І. П., Шанько Г. Г. Гіперкінези у дітей. Питання етіології, патогенезу, лікування. Мінськ: Наука, 1975. 216 с.

3. Марцинковський Т. Д. Дитяча практична психологія. Москва: Гардаріки, 2004. 255 с.
4. Дмитрієва Т. Б., Дроздов А. З., Коган Б. М. Клінічна нейрохімія в психіатрії. Москва: РІО ГНЦ ССП ім. В. П. Сербського, 1998. 298 с.
5. Заваденко Н. Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. Москва: Школа-Пресс, 2001. 128 с.
6. Каменська В. Г. Дитяча психологія з елементами психофізіології. Москва: Инфра-М; Форум, 2005. 288 с.

#### **References:**

1. Averin V. A. (1998) Psihologiya detey i podrostkov. [Psychology of children and adolescents]. Sankt-Peterburg: Izd-vo Mihaylova V. A. 379 s. [in Russian]
2. Antonov I. P., Shanko H. H. (1975) Hiperkinezy u ditei. Pytannia etiologii, patogenezu, likuvannia [Hyperkinesis in children. Questions of etiology, pathogenesis, treatment]. Minsk: Nauka. 216 s. [in Russian]
3. Martsynkovskiy T. D. (2004) Dytiacha praktychna psykholohiia [Child practical psychology]. Moskva: Hardariky. 255 s. [in Russian]
4. Dmytriieva T. B., Drozdov A. Z., Kohan B. M. (1998) Klinichna neurokhiimiia v psykhiiatrii [Clinical neurochemistry in psychiatry]. Moskva: RIO HNTs SSP im. V. P. Serbskoho, 298 s. [in Russian]
5. Zavadenko N. N. (2001) Iak zrozumity dytynu: dity z hiperaktyvnistiu i defitsytom uvahy [How to understand a child: children with hyperactivity and attention deficit]. Moskva: Shkola-Press. 128 s. [in Russian]
6. Kamenska V. H. (2005) Dytiacha psykholohiia z elementamy psykhoziviolohii [Child psychology with elements of psychophysiology]. Moskva: Ynfra-M; Forum. 288 s. [in Russian]

*Trofaïla N. Hyperactive behavior of preschool children as a socio-pedagogical problem*

*The article presents theoretical aspects of hyperactivity of preschool children. It is noted that hyperactivity is a state of excitement or excessive motor activity, typical of children with minor manifestations of brain dysfunction or hyperkinesis. Signs of a hyperactive preschool child are determined. The causes of hyperactivity in preschool children have been identified: heredity, maternal health, problems during pregnancy and childbirth, fatty acid deficiency in the body, the environment, nutrient deficiencies, nutrition, family relationships. Peculiarities of psychological diagnostics and correction of hyperactive preschool children are revealed. The content of the work of a practical psychologist with parents of a hyperactive child and educators of preschool institutions is presented. Currently, the question of defining the concept of «hyperactivity» and its content, the allocation of the main structural components and the links between them. The analysis of domestic and foreign literature shows that hyperactive behavior has already been the subject of research by various specialists, but most of the published works are clinical studies. Modern researchers emphasize the importance of such a symptom as a complication due to impaired attention. Thus, the emphasis is shifted to the features of attention and emotional sphere of the child. Among the causes of hyperactive behavior of children are innate features of the child's development and social factors, in particular the peculiarities of the organization of activities and communication of the child, the impact of the violation of family relations. Understanding the reasons for the behavior of such children makes it possible to outline a system of psychological correction of hyperactivity and to formulate some principles for the implementation of an individual approach to these children. Research indicates that with the help of qualified help, children's school adaptation improves, skills to negotiate with parents and teachers develop, and self-esteem rises. Timely diagnosis of GRDU at an early age gives the child a chance to start successfully in life.*

**Keywords:** *hyperactivity, preschool children, impulsivity, psychotechnology, hyperactive disorder, psychological and pedagogical correction.*

## **Відомості про автора:**

**Трофаїла Наталія Дмитрівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології та педагогіки розвитку дитини Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

[Trofaaila\\_09@i.ua](mailto:Trofaaila_09@i.ua)

Trofaaila Nataliia – Ph.D., Associate Professor Department of Psychology and Pedagogics of Child Development Pavlo Tychna Uman State Pedagogical University

[Trofaaila\\_09@i.ua](mailto:Trofaaila_09@i.ua)