

# РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ГРДУ ДО НАВЧАННЯ У ШКОЛІ

УДК 613.8+37.04:37.06

**Каменських Леся Сергіївна,**  
*студентка спеціальності 053 «Психологія»*  
*КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»*

**Анотація.** Стаття актуалізує питання дослідження особливостей адаптації дітей молодшого шкільного віку з ГРДУ до навчання в школі.

**Ключові слова:** адаптація, молодший шкільний вік, гіперактивний розлад, дефіцит уваги, імпульсивність, психо-фізіологічні особливості.

**Актуальність дослідження.** На сьогоднішній день накопичено достатньо теоретичних і емпіричних даних з проблеми розладу гіперактивності. Проте, якщо брати до уваги стандартизовані критерії і технології психолого-педагогічної діагностики та допомоги дітям з синдромом гіперактивності, то вони наразі є недостатньо розробленими. У зв'язку з цим бачимо необхідність розробки психодіагностичного комплексу для виявлення та корегування властивих розладу гіперактивності проявів у дітей цієї категорії.

**Короткий аналіз останніх досліджень і публікацій з проблеми.** Серед науковців, які займалися проблемою гіперактивності молодших школярів зустрічаються як сучасні роботи так і класика, на якій все базується. Наведемо наступних зарубіжних та вітчизняних дослідників: Адаскіна А., Барклі Р., Бусел В., Власова О., Газманов О., Гофман Г., Журба Л., Касатікова Е., Лічко А., Марценковський І., Стіл Дж., Соловей О., Толмачова В., Чутко Л., Шевченко Ю., Штраус А., Wender Р., - вивчали медичні аспекти проблеми; психологічні розглядалися – Брязгуновим І., Дуглас В., Заваденко М., Лютовою О., Моніною Г.,

Плахотіною О., Руденко Л., Романчуком О., Сиротюк А., Суковським Є., Токар О.; педагогічні – Борисовою Т., Ємельянцевою Т., Кузьміною В., Матюхіною Л., Прокопів Л., Ферт О., Ясюковою Л.

**Мета наукової публікації:** здійснити емпіричний аналіз особливостей адаптації дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом дефіциту уваги до навчання у школі.

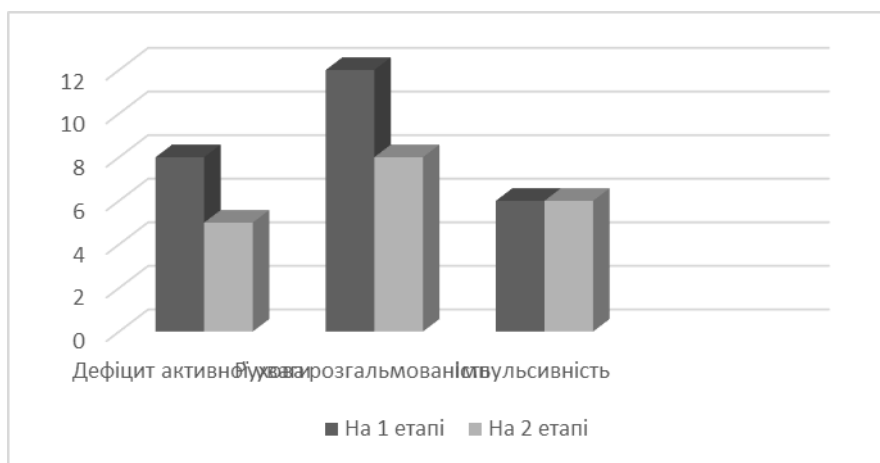
**Завдання статті:** 1) емпірично виявити особливості адаптації дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом дефіциту уваги до навчання у школі; 2) проінтерпретувати й узагальнити зібрані дані, зробити узагальнений висновок.

**Методи та методики дослідження.** Для досягнення мети і вирішення поставлених завдань у роботі було використано наступні теоретичні та емпіричні методи дослідження: опитувальник для батьків «Критерії визначення гіперактивності» (за Бейкером П. і Алвордом М.); методика «Розстав значки» (Пьерона-Рузера); проективна методика Панфілової М. «Кактус»; «Опитувальник для визначення рівня адаптації дитини до школи», розроблений Ковальновою Л., Тарасенко Н.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У нашому дослідженні брало участь 134 дитини молодшого шкільного віку. Серед них 76 дівчат та 58 хлопчиків, вік обстежуваних був у діапазоні від 5 до 8 років. У ході дослідження, використовуючи запропоновані нами методики було виявлено 26 осіб, у яких виявлено гіперактивний розлад. Діагностика гіперактивного розладу з дефіцитом уваги у молодших школярів проводилася у два етапи: до проведення корекційно-розвивальних занять та після. Перший етап експерименту був спрямований на знаходження гіперактивності у дітей та вивчення типів порушень у них. Так, після застосування схеми спостереження «Критерії визначення гіперактивності» (за П.Бейкером і М. Алвордом) нами було використано кілька діагностичних критеріїв синдрому гіперактивності. Інтерпретація методики полягала у тому, що наявність шести або більше ознак може

свідчити про порушення поведінки. Перераховані симптоми мають спостерігатись у дитини близько шести місяців як вдома, так і у школі. Аналізуючи отримані у результаті дослідження було встановлено, що у нашій вибірці є 19 % гіперактивних дітей, від запропонованої кількості досліджуваних. У ході проведення цієї методики були встановлені такі ознаки гіперактивності школярів: агресія, часті прояви знервованості, нетерплячості, різка зміна настрою, чутливість до критики або повне ігнорування зауважень дорослих та інше. Попри здатність успішного вивчення навчальної програми діти не бажані в школі та серед однолітків, їх не сприймають належним чином. Також вони доволі жорстокі зі своїми ровесниками та часто спричиняють конфлікти. Було підтверджено, що діти достатнього інтелектуального рівня потерпають від невдач у виконанні завдань шкільної програми, і причиною цього, перш за все, є неспроможність вислухати завдання, а потім виконати усі вказівки учителя. Учні з ГРДУ швидко беруться одразу до виконання завдання, не задумуючись та не оцінюючи доцільність виконання власних дій. З цієї причини у них втрачається пов'язуюча ланка – планування подальших дій. Їхня система існує за принципом почути завдання - виконати його, проте втрачається компонент «яким чином?». Тому зіштовхуючись з такими труднощами дітям простіше переключати увагу з одного об'єкта на інший, а не застосовувати вольове зусилля для подолання перешкоди. Тут на допомогу приходять батьки та вчителі, які мають допомагати з концентрацією уваги школяра та провокувати до зосередженості та концентрації під час виконання завдань. Нами було виявлено наступні типи порушень гіперактивних дітей, а саме дефіцит активної уваги наявний у 8 дітей, що становлять 27 %; найбільший відсоток рухової розгальмованості, що сягає 48 % (12 дітей) та імпульсивність виявлена у 6 дітей (25 %). Другий етап дослідження дозволив нам отримати позитивні результати, оскільки наші корекційні заняття знизили кількість дітей з ГРДУ на 27%, тобто стало на 7 осіб менше. І тепер результати наступні:

дефіцит активної уваги – 26 %, що становлять 5 дітей; рухова розгальмованість – 42 %, а це 8 дітей. Кількість дітей з імпульсивністю на жаль не змінилась – це 6 дітей (32 %). Після порівняння отриманих на даних на двох етапах, можна зробити висновок, що показники гіперактивного розладу з дефіцитом уваги у молодших школярів після проведення з ними спеціальних занять зменшились, тобто знизилась вираженість певних ознак у дітей з ГРДУ майже по кожному показнику (див. рис. 1).



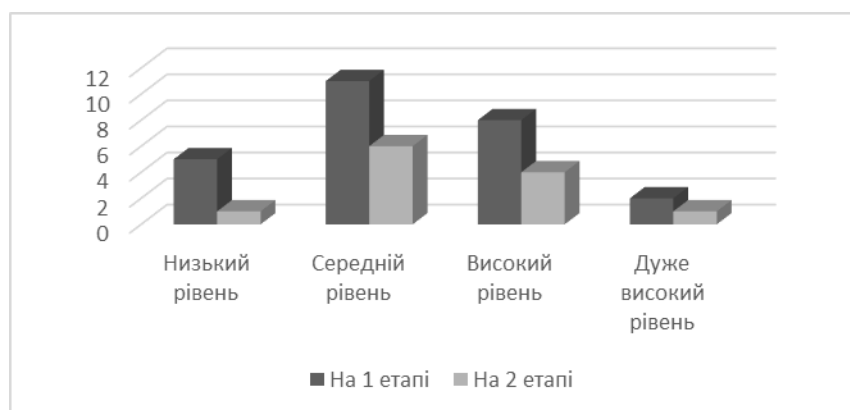
**Рис.1. Діаграма результатів дослідження за схемою спостереження «Критерії визначення гіперактивності» (за П. Бейкером і М. Алвордом)**

Як бачимо, проявляється важкість в утриманні уваги учням з ознакою дефіциту активної уваги; вони не слухають, коли до них звертаються; беруться до виконання завдань одразу і з великим бажанням, але дослухати чи закінчити завдання їм не вдається, оскільки вони відволікаються на сторонні подразники; винакають труднощі у самоорганізації, зібраності; діти забудькуваті, гублять речі; не виконують завдання, які потребують інтелектуальних зусиль; неможливість концентрації уваги при виконанні завдань.

Наступна ознака це рухова розгальмованість учнів. Такі діти постійно крутяться; у них явні ознаки занепокоєння (труднощі сидіння на одному місці); менший цикл сну, порівняно з ровесниками; балакучість;

надмірна рухливість; при спілкуванні штовхають дітей; неспокійні; не можуть тихо, зацікавлено займатися якоюсь діяльністю у вільний час. Так як і в попередньому варіанті школярі імпульсивно відповідають, не дослухавши кінець питання; на уроках не здатні слухати висловлювання інших, постійно перебивають; часто роблять спонтанні та необдумані дії; погано зосереджуються; безвільні; слабо керована поведінка; при виконанні завдань працюють дуже по-різному і показують непередбачуваний результат; не думають про наслідки своїх дій.

Розглянемо детально методику «Розстав значки» (Пьєрона-Рузера), спрямовану на оцінку переключення та розподілу уваги. На графіку зображена інтерпретація співвідношення отриманих результатів за даною методикою на першому та другому етапах експерименту, тобто до та після проведення корекційно-розвивальних занять (рис.2).



**Рис. 2. Діаграма вибірки дітей після проведення методики «Розстав значки» (Пьєрона-Рузера)**

Як ми бачимо, досліджувані показали більш високі результати за рівнем переключення уваги. В стовпчику з низьким рівнем, на етапі констатуючого експерименту, знаходилось 5 осіб (19 %), на другому етапі після проведення занять одна особа. У колонці з середнім рівнем на етапі констатуючого експерименту знаходилось 11 осіб, що становить 42 %, на етапі формуючого експерименту 6 осіб. Високий рівень уваги за даною

методикою вивлено у восьми школярів (31 %), але на другому етапі їх було лише четверо. Дуже високий рівень показало два молодших школяра з ГРДУ (8 %).

Після проведення двох попередніх методик можемо бачити, що результати кількісно відрізняються між собою. Варто пильно звертати увагу на поведінку, щоб розрізнити дітей з розладами та тих, які просто неслухняні і порушують поведінку. Оскільки класи сучасної школи, особливо початкової ланки, дуже переповнені. Тому викладачам важко помітити особливості поведінки кожної дитини, зокрема першокласника, який нещодавно тільки прийшов на навчання. Якщо брати до уваги результати опитувальника для батьків, то можемо бачити конкретні та чіткі результати. Це спричинено тим, що батьки багато часу проводять та пильно слідкують за поведінкою юного школяра.

Обробка результатів проєктивної методики «Кактус» дозволила виявити дані, які важливі конкретно для діагностування синдрому гіперактивності в молодших школярів, а саме: сила натиску на олівець, характеристики ліній, кольорова гама, додаткові деталі, тощо. Також виокремили специфічні показники, характерні для даної методики, а це: манера малювання (промальований, схематичний малюнок тощо), характеристика відростків, голок, рослини (розмір, кількість, розташування та інше).

За результатами отриманих даних, після кількісного та якісного аналізу малюнків, діагностували емоційно-особистісні якості молодших школярів із синдромом гіперактивності (Таблиця 1).

Аналіз малюнків, отриманих в ході проведення проєктивної методики «Кактус», дозволив зробити висновок про те, що зображення великої кількості голок виявлено у 15% гіперактивних дітей, а це свідчить про їхню агресивність. Лише 7% учнів мають малюнки з темними кольорами, такими як чорний та сірий, що показує підвищений рівень тривожності, 42% гіперактивних дітей зображали малюнок жовтим,

червоним, зеленим кольором, що інтерпретується як розкутість, рухливість, активність. У 26 % гіперактивних дітей на малюнку були відображені уривчасті чи пунктирні лінії та сильна заштриховка, що є ознакою імпульсивності – провідний симптом синдрому гіперактивності. 10% досліджуваних осіб на малюнках зобразили відростки в кактуса, ця ознака свідчить про наявність демонстративності.

**Таблиця 1**

**Результати виявлення прояву психоемоційних особливостей в молодших школярів з гіперактивним розладом дефіциту уваги за методикою «Кактус» у %**

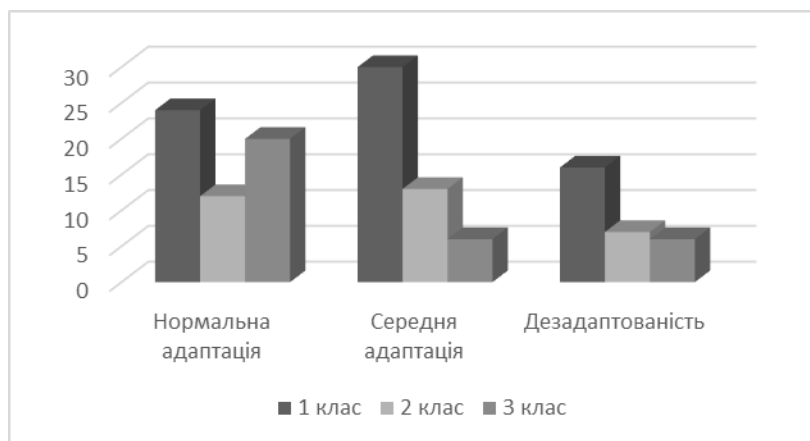
<b>Показники</b>	<b>%</b>	<b>Ознаки прояву гіперактивності</b>
<b>Велика кількість голок на малюнку</b>	15	Агресивність
<b>Перевага чорного, сірого кольорів</b>	7	Тривожність, страхи
<b>Перевага жовтого, червоного, зеленого кольорів</b>	42	Рухливість
<b>Сильна штриховка, уривчасті лінії</b>	26	Імпульсивність
<b>Відростки в кактуса</b>	10	Демонстративність

Для того, щоб зрозуміти на скільки важко дитини з ГРДУ перебувати, навчатись у школі потрібно вивчити рівень її адаптації. Найкраще про рівень адаптованості дитини до школи зможе сказати її вчитель. Адже він постійно спостерігає за успіхами дитини перевіряючи домашнє завдання, викликаючи до дошки чи пояснюючи матеріал.

Також специфіка нашої вибірки у тому, що діти ще дуже маленькі, щоб проходити самостійно важкі тести чи відповідати на запитання. У нашому випадку найкращим методом емпіричного дослідження стане класичне спостереження вчителя та фіксування отриманої інформації.

Результати методики «Опитувальник для визначення рівня адаптації дитини до школи», розроблений Ковальновою Л., Тарасенко Н. допоміг систематизувати наше уявлення про адаптацію дитини.

На першому етапі дослідження учні перших класів з нормальним рівнем адаптації склали 34 % (24 дитини); з середнім рівнем адаптації було виявлено 30 школярів (43 %) та 16 учнів першого класу (23 %), які показали високий ступінь дезадаптованості. Серед учнів другого класу виявлено 37% осіб з нормальною адаптацією (12 дітей); з середнім рівнем адаптації – 13 молодших школярів (41 %); дезадаптованими виявились 7 дітей (22 %). Щодо учнів третього класу, то серед них показник нормальної адаптації у 20 осіб (62 %), опитувальник виявив середню адаптацію та дезадаптованість у 6 школярів на кожен рівень відповідно, тобто по 19 % (див. рис. 3).



**Рис. 3** Діаграма рівнів адаптації молодших школярів першого, другого та третього класу

На другому етапі дослідження, після роботи лише з дезадаптованими дітьми, нами було отримано наступні результати: дезадаптованих учнів стало 13 осіб (50 %), учнів другого класу без змін залишилось 7 осіб (27%) та учнів третього класу 6 осіб, що становить 23%. Учні, що потребують консультації психоневролога не виявлено у жодному з класів.



Отже, підсумовуючи отримані у даній методиці дані бачимо, що найбільше дезадаптованих дітей виявилось у першому класі. Це спричиняє ряд факторів, які викликають даний феномен.

По-перше, зміна соціальної позиції дитини: з дошкільника вона стає учнем. В неї з'являються нові і неспецифічні їй обов'язки: робити уроки, бути уважною на уроках, приходити вчасно в школу, дисципліновано себе поводити і тому подібне. Вперше в своєму житті вже маленький школяр стає членом суспільства зі своїми обов'язками. Вчитель є представником суспільства, який задає вимоги і норми, дає орієнтацію дитини в тому, як їй слід поводитися, що робити.

По-друге, у цей час в дитини відбувається зміна провідної діяльності. До навчання в школі малюки зайняті переважно грою. Зі вступом до школи вони починають опановувати навчальну діяльність. Основна відмінність між ігровою і навчальною діяльністю полягає в тому, що ігрова діяльність є вільною, а навчальна навпаки, побудована на довільних зусиллях дитини. Варто зауважити і те, що власне перехід дитини від ігрової діяльності до навчальної здійснюється не за її волі, не природним для неї шляхом, а є насаджений їй зверху.

По-третє, найважливішим чинником психологічної адаптації дитини до школи є її соціальне оточення. Важливе відношення вчителя до дитини, від цього залежить й успішність її подальшого навчання в школі. На успішність процесу адаптації дитини до школи впливає ще те, наскільки міцно вона змогла представити свою позицію в класі, серед ровесників. Активна та ініціативна дитина займає лідерські позиції, починає добре вчитися, а тихий і піддатливий учень перетворюється на аутсайдера, який вчиться без особливого бажання та на незадовільно.

По-четверте, однією з гострих проблем виступає заборона рухової активності ініціативної дитини і, навпаки, активізація млявих і пасивних дітей, що може призвести до внутрішніх конфліктів між дітьми, особливо з тими, які мають розлади.

Зауважимо, що на першому та другому етапах дослідження відслідковується закономірність покращення рівня адаптації дитини до шкільного навчання, її спілкування з однолітками. Збільшується концентрація уваги, дитина стає менш імпульсивною та вчиться контролювати власну поведінку. Результати є наслідком впливу успішної адаптації на дитину з гіперактивним розладом дефіциту уваги, що з'явилися після проведення корекційно-розвиваючої програми. Окрім того, для підтвердження вищезазначеної інформації та підтвердження взаємозв'язку між впливом адаптації до шкільного навчання на успішність дітей з ГРДУ нами були застосовані статистичні методи обробки даних.

Для підтвердження статистичної значущості отриманих результатів і для виявлення взаємозв'язку між гіперактивністю та проблемами з адаптацією до школи у першокласників було проведено кореляційний аналіз.

Існує статистично значущий позитивний взаємозв'язок між гіперактивністю дитини за опитувальником «Критерії визначення гіперактивності» (за Бейкером П.і Алвордом М.) і ознаками дезадаптації за методикою «Опитувальник для визначення рівня адаптації дитини до школи», розроблений Ковальновою Л., Тарасенко Н. Кореляційний зв'язок показав (0.824 при  $p \leq 0,001$ ) високий прямий зв'язок даних ознак. Основними поняттями в даному випадку є аналіз трьох блоків блоків (дефіцит активної уваги рухове розгальмування та імпульсивність) та їхніх складових частин.

**Висновок.** Отже, після проведення емпіричного дослідження особливостей адаптації дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом дефіциту уваги до навчання в школі нами було отримано наступні результати: 1. На першому етапі проведення експериментального дослідження ми виявили 19% дітей з ГРДУ. Серед них є діти з дефіцитом активної уваги (27 %), руховою розгальмованістю (48 %) та імпульсивністю (25 %). 2. Після проведення корекційно-розвивальної

програми нами було отримано позитивні результати: в молодших школярів покращився дефіцит активної уваги (26 %), рухової розгальмованості (42 %), проте дітей з імпульсивністю залишилась незмінною (32 %). 3. Після проведення другої методики виявили, що наша програма дозволила знизити рівень переключення уваги, тобто діти почали краще концентруватись на завданнях та якісно їх виконувати. 4. Також можемо побачити характеристику дітей з гіперактивним розладом дефіциту уваги, а саме: результати якісного аналізу їхніх малюнків свідчать про агресивність, підвищену тривожність, деяку вседозволеність та активність. Не виключені також ознаки імпульсивності та демонстративності. 5. Завдяки математичним методам підтвердили достовірність результатів. Встановили тісний зв'язок між дітьми з ознаками ГРДУ та їхньою адаптацією, тобто можемо говорити про те, що молодші школярі з гіперактивним розладом дефіциту уваги мають проблеми з адаптацією. Також нами була проаналізована методика за Т-критерієм Вілкоксона, де ми підтвердили вплив корекційно-розвивальної програми на зниження рівня переключення.

#### **Список використаної літератури.**

1. Бусел, В.Т. (Ред.). (2007). *Великий тлумачний словник сучасної української мови*. Київ; Ірпінь: ВТФ «Перун». [українською мовою]
2. Бушковська Н. (2020). Ваша дитина гіперактивна чи у неї просто такий характер? Як це діагностувати чи лікувати. Українська правда життя. Режим доступу: <https://life.pravda.com.ua/health/2020/04/5/240464/>. [українською мовою]
3. Єськова, А. О. (2006). Психологічні особливості виявлення та подолання гіперактивності у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. *Гуманізація навчально-виховного процесу*, 31, 243–248. [українською мовою]