

ТРУДНОЩІ ПРОТІКАННЯ АДАПТАЦІЇ ДО УМОВ ДИТЯЧОЇ ДОШКІЛЬНОЇ УСТАНОВИ В ДИТИНИ ЗІ СДУГ

Стаття присвячена дослідженню особливостей протікання процесу адаптації дітей із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю до умов дошкільного навчального закладу. Виявлено характерні порушення процесу адаптації в дитячому садку в дітей зі СДВГ. Описано синдром дефіциту уваги з гіперактивністю як фактор важкого протікання адаптації до ДНЗ.

Ключові слова: синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДВГ), адаптація до дошкільного навчального закладу, порушення адаптації.

Актуальність. Під час вступу до дитячого саду звичні умови життя в сім'ї (режим, характер прийому їжі, мікроклімат приміщення, прийоми виховання, характер спілкування) змінюються. Це вимагає від дитини перебудови стереотипів поведінки, що склалися раніше, що є дуже важким завданням і часто призводить до стресу. Багато дітей в період адаптації стають плаксивими, замкнутими, агресивними, тривожними. Це пов'язано з тим, що не задовольняється одна з базових потреб - потреба в безпеці і захищеності. Дитина вперше залишається без близьких людей в незнайомій обстановці. У сім'ї вона в центрі уваги, а в дитячому садку одна з багатьох, така ж як і інші. Це ламає стереотипи, що склалися у дитини, вимагає психологічної перебудови, зміни поведінки, вироблення нових умінь.

До нових умов дитині треба пристосуватися і це відбувається не завжди легко і швидко, особливо, якщо це дитина з деякими відмінностями, з такими як синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДГУ).

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, що іменується також гіперкінетичним розладом, спостерігається у дітей у віці від 3 до 15 років, але найчастіше проявляє себе в дошкільному і молодшому шкільному віці [2, 3]. Даний розлад є однією з форм мінімальних мозкових дисфункцій у дітей. Він характеризується патологічно низькими показниками уваги, пам'яті, слабкістю розумових процесів в цілому при нормальному рівні інтелекту [4]. Довільна регуляція розвинена слабо, працездатність на заняттях низька, стомлюваність підвищена [2]. Також наголошуються відхилення в поведінці: рухова расторможеність, підвищена імпульсна і збудливість, тривожність, реакції негативізму, агресивність [1,2,4]. За даними статистики, цей розлад все частіше зустрічається [2, 3], тому проблема психологічної адаптації таких дітей в соціумі стає все більш актуальною.

Метою дослідження стало вивчення особливостей протікання процесу адаптації у дітей з СДУГ у порівнянні з дітьми групи норма.

Завдання дослідження:

1. Спостереження за поведінкою та психоемоційними проявами дітей з СДУГ в умовах ДНЗ;
2. Виявлення порушень адаптації до умов ДНЗ у дітей з ДНЗ;
3. Порівняння характеру порушень адаптації у дітей з СДУГ з групою дітей без порушень.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань нами було використано метод прямого й опосередкованого спостереження поведінки та психоемоційних особливостей та порушень у дітей в період адаптації до умов молодшої групи ДНЗ.

Об'єктом дослідження виступив процес адаптації дітей дошкільного віку із СДУГ.

Предметом дослідження були порушення психоемоційного стану та поведінки в період адаптації до ДНЗ дітей із СДУГ.

Для дослідження було відібрано 2 групи дітей по 30 дітей у кожній групі у віці 3-4 роки. До першої групи увійшли діти, що мали неврологічний діагноз СДУГ, до другої групи – діти, які не мали неврологічних порушень.

Результати досліджень. Особливості порушень, що виникали під час адаптації до умов дитячого садку у дітей обох досліджуваних груп наведено у таблиці 1.

Таблиця 1

Характер порушень, що спостерігались під час періоду адаптації до умов ДНЗ

Характер порушень	Діти з СДУГ n=30		Діти норма n=30	
	абс. кількість	%	абс. кількість	%
Порушення настрою	30	100-3	20	67±9
Порушення сну	26	87±6	14	47±9
Порушення апетиту	25	83±7	17	56±9
Агресивні прояви	22	73±8	11	37±9
Порушення поведінки	28	93±5	12	40±9
Страхи, тривога	20	67±9	8	27±8
Зниження імунитету	24	80±7	11	37±9
Патологічні прояви (тіки, енурез, енкопрез, логоневроз)	7	24±8	1	3±3

У дітей обох груп спостерігались порушення настрою, примхливість, пригнічений стан, збудливість, агресивні прояви, порушення сну, порушення апетиту, зниження імунітету, порушення поведінки. Але, як вказують дані таблиці 1, ці прояви достовірно частіше виникали в групі дітей з СДУГ.

Патологічні прояви у вигляді тіків, енурезу, енкопрезу, логоневрозу достовірно частіше спостерігались у дітей із СДУГ, тоді як в групі норма такі прояви відмічались лише в одному випадку.

Розподіл дітей за ступенем адаптації до умов ДНЗ наведено у рисунку 1.



Рисунок 1- Розподіл дітей за ступенем адаптації до умов ДДНЗ

В результаті проведення дослідження виявлено, що легкий ступінь адаптації було відмічено у $93 \pm 5\%$ дітей групи норма та у $33 \pm 9\%$ дітей із СДУГ. Прояви порушення адаптації зникли в період до двадцяти днів перебування в ДДНЗ, нормалізувався сон, апетит. Настрій став бадьорим, зацікавленим. З'явився інтерес до оточення, до дітей та дорослих. Відновились активна мова. Захворюваність мала місце не більше одного разу, терміном не більше десяти днів, без ускладнень. Ознаки невротичних реакцій і зміни в діяльності вегетативної нервової системи були відсутні.

Середній ступінь адаптації відмічався у $7 \pm 5\%$ дітей групи норма, та у $40 \pm 9\%$ дітей із СДУГ. Порушення в загальному стані в цьому випадку були виражені яскравіше і протікали довше. Сон відновився лише через 20-40 днів, якість сну теж не страждала. Апетит відновився через 20-40 днів. Настрій був нестійким протягом місяця, плаксивість протягом всього дня. Поведінкові реакції відновились до 30-го дня перебування в ДДНЗ. Відношення до близьких — емоційно-збуджене (плач, крик при розставанні і зустрічі). Відношення до дітей, як правило, байдуже, іноді - зацікавлене мовлення або не використовувалося, або мовна активність сповільнювалася. У грі дитина не користувалася надбаними навичками, гра була ситуативною. Відношення до дорослих було вибірковим. Захворюваність до двох разів, терміном не більше десяти днів, без ускладнень. Вага не змінювалася або дещо знижувалася. З'являлися ознаки невротичних реакцій: вибірковість у відносинах з дорослими і дітьми, спілкування тільки в певних умовах. Зміни вегетативної нервової системи: блідість, пітливість, тіні під очима, палаючі щічки, лущення шкіри (діатез) — протягом півтора-двох тижнів.

Важкий ступінь адаптації відмічався лише у дітей з СДУГ ($27 \pm 8\%$). Ці діти погано засинали, сон був короткий, дитина плакала уві сні, прокидалася із сльозами; апетит знижувався сильно і надовго, іноді виникала стійка відмова від їжі, невротична блювота, функціональні порушення стулу, енурез, енкопрез. Настрій був байдужим, дитина багато і тривало плакала, поведінкові реакції нормалізувалися до 60-го дня перебування в ДНЗ. Відношення до близьких було емоційно-збудженим, позбавленим практичної взаємодії. Відношення до дітей: уникання, гра осторонь прояви агресії. Діти відмовлялися від участі в діяльності. Мовленням не користувалися або мала місце тимчасова затримка мовного розвитку. Гра була ситуативною, короткочасною.

Таким чином, можна сказати, що синдром дефіциту уваги у дітей дошкільного віку є чинником важкого протікання адаптації до умов ДНЗ. Такі діти мають потребу в проведенні систематичної психологічної корекції, що мала б своєю метою не тільки корекцію самого синдрому гіперактивності. Але й запобігання та подолання труднощів, пов'язаних з адаптацією дошкільників з СДУГ до умов дитячої установи. Така система повинна залучати як спеціалістів вихователів та психологів, так і батьків дитини з СДУГ.

Висновки.

1. Порушення адаптації до ДНЗ достовірно частіше зустрічаються у дітей дошкільного віку з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю у порівнянні з дітьми-дошкільниками без порушень.

2. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю слід вважати чинником важкого протікання процесу адаптації до умов ДНЗ у дітей дошкільного віку.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Дробинський А.О.* Синдром гіперактивності с дефіцитом внимания / А.О. Дробинський // Дефектология. – 1999. – №1 – С.31-36.
2. *Заваденко Н.Н.* Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей / Н.Н. Заваденко // Школьный психолог, – 2000. – №4. – С.2-6
3. *Карпуніна Н.П.* Возрастная динамика клинических симптомов синдрома дефицита внимания с гиперактивностью / Н.П. Карпуніна, Т.Г. Сотнікова // Научные основы формирования здоровья детей и подростков: Сборник научных трудов. – Тверь: Изд-во "Герс", 2006. – 154-155 с.
4. *Павлова М.* Гиперактивный ребёнок / М. Павлова // Дошкольное образование. – 2002. – № 11. – С.10-13.

Подано до редакції 09.07.12
