

# Розлад дефіциту уваги та гіперактивності: що потрібно знати батькам і вчителям

## КАРАТИ, ВИХОВУВАТИ ЧИ ЛІКУВАТИ

*“Ваш син потребує більше вашої уваги до його виховання”, “він літає десь далеко”, “не слухає на уроках”, “клеїть дурня перед однокласниками”, “вам необхідно щось з цим робити”, “ваша донька – справжня розбишака”, “конфліктує з іншими дітьми”, “ловить тав”, “сперечається у відповідь на зауваження”...*

Ймовірно, вам знайомі такі хлопчики та дівчата з групи садочку або шкільного класу вашої дитини. А, можливо, ви – їхній учитель або вихователь. Або ж ви самі – батьки, які постійно чують такі зауваження і докори.

У будь-якому разі, необхідно **розібратися, у чому причини дитячої дратівливої поведінки**. Чи треба більше виховувати, сварити, бути більш жорсткими і контролювати? Чи потрібно щось інше?

У системі освіти України відбуваються позитивні зміни, впроваджується інклюзивна форма навчання, на підтримку інклюзії розгортається мережа інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ). Однак, про те, що деякі діти з “поганою” поведінкою також потребують особливих умов навчання, знають далеко не всі батьки, освітяни, лікарі першої ланки, психологи та працівники ІРЦ.

“Погана” поведінка може бути пов’язана з наявністю в дитини розладу дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ), що є одним із ментальних розладів і відноситься до порушень психічної сфери.

Часто чую: *“це ж просто синдром дефіциту уваги, а не хвороба”, “таких дітей – що хоч греблю гати! То що, усім інклюзію оформлювати?”*. Але все складніше, ніж здається на перший погляд. **Якщо в дитини РДУГ, покращення виховання, постійний контроль, жорсткіші покарання, збільшення кількості батьківської уваги та приділеного часу – не допоможуть.** Тож пропоную розібратися, що воно таке і як із цим бути.

## СУЧАСНА НАУКА ПРО РДУГ

Від 4% до 8% дітей мають РДУГ (проект клінічної настанови із РДУГ та ГКР від 2019 р.).

**Основна причина РДУГ** – порушення дофамінової та норадреналінової систем (*дофамін і норадреналін – нейромедіатори: біологічно активні хімічні речовини, за допомогою яких передається електричний імпульс – ред.*) передачі нервового імпульсу в лобно-базальних відділах головного мозку. Це спричиняє недостатність гальмівних механізмів, низьку вольову здатність контролювати поведінку, неуважність та підвищену рухливість.



Цей розлад може мати генетичну спадковість. Часто схожі проблеми в дитинстві мав один з батьків дитини із РДУГ або хтось з найближчих родичів. РДУГ – нерідко коморбідний (тобто супутній) розлад при розладах аутистичного спектру (РАС) та може ускладнювати їх перебіг.

РДУГ – один із різновидів порушень нейророзвитку і також може супроводжувати інші порушення нейророзвитку, такі як дислексія, дисграфія, дискалькулія (специфічні порушення читання, письма та рахунку) та інші. Переважно, симптоми захворювання яскраво проявляються у віці близько 4 років.

Розповсюджене твердження, що частіше на РДУГ хворіють хлопчики. Але американський дитячий психіатр Беннетт Левенталь це спростовує. За його спостереженнями, у **хлопчиків РДУГ найчастіше проявляється як надмірна рухова активність і імпульсивність, а у дівчат – як прояви неуважності. Надмірна рухливість та імпульсивність привертає більше уваги, тому і здається, що РДУГ у дівчат трапляється рідше.**

Трійка основних проявів РДУГ – **надмірна рухова активність, імпульсивність та неуважність** – є завжди, але ступінь їхньої вираженості може бути різним. Тому діти з цим розладом мають багато спільного, але можуть суттєво відрізнятись одне від одного.

**Діти із РДУГ часто стають постраждалими від булінгу**, який нерідко розпочинається в навчальному середовищі або у близькому оточенні сім'ї. Булінгу сприяють суспільний осуд поведінки дитини та тиск на її батьків. Останні, як правило, з часом й самі стають булерами, щоб хоч у такий спосіб вплинути на ситуацію та довести, що виховують дитину всіма можливими та неможливими засобами, іноді навіть фізичними покараннями. Можете уявити собі страждання дитини, яку булять батьки, щоб примусити робити те, чого вона не може?

**Коли дитина дорослішає, прояви РДУГ зменшуються.** Найбільш стійка до змін – неуважність, яка, за даними досліджень, залишається на все життя у 20-25% людей. Руховий компонент розладу значно зменшується до 10-12 років. У подальшому він може зникнути взагалі. Подібна тенденція спостерігається також з імпульсивністю.

То, може, не варто звертатися до лікаря, а краще чекати, коли все мине саме собою? Дійсно: фізіологічно-функціональне дозрівання лобних відділів мозку завершується в середньому до 21 року, і в більшості випадків прояви РДУГ суттєво зменшуються.

Але, як завжди, є але. **Інколи прояви РДУГ маскують складніші захворювання.** Наприклад, біполярно-афективний розлад (БАР). У дитячому віці запідозрити його та діагностувати без допомоги спеціаліста неможливо. І в цьому випадку тактика очікування призводить до втрати дорогоцінного часу, бо раннє втручання при БАР дає кращі результати та значно покращує якість життя дитини, її рідних та оточення.

## **ЯК ДОПОМОГТИ ДИТИНІ І ЧОГО РОБИТИ НЕ МОЖНА**

Що в кабінет зайшли батьки дитини із РДУГ, здогадуюсь за їхнім зацькованим і винуватим виглядом. Але вони не винні, що в дитини РДУГ. Їм потрібно навчитися, яким чином спілкуватись з нею, як будувати виховний і навчальний процеси; потрібно дізнатись, що для таких дітей передбачене інклюзивне навчання; зрозуміти, що загалом **РДУГ – проблема, а не катастрофа**, і що є шляхи подолання.

Як не дивно, **основний напрям допомоги – не нейрокорекційні вправи, тренування уваги чи ще якийсь вплив на дитину, а психоосвіта дорослих.** За дослідженнями, найбільшу ефективність у подоланні небажаної поведінки дітей із РДУГ має навчання їхніх батьків та інших осіб, дотичних до навчально-виховного процесу. Потрібні

спеціальні тренінги, відповідна організація навчального процесу, допомога асистента вчителя дитині з РДУГ працювати в одному навчальному темпі з класом.

Дітям із РДУГ, як і іншим, необхідні рамки, режим, правила і вимоги. Проте це має бути побудовано у спосіб, який враховує їхні фізіологічні особливості. **І що їм точно не потрібно – це індивідуальне чи домашнє навчання.**

У таких дітей здатність пристосовуватись до змін у зовнішньому середовищі набагато менша. Саме тому за формування адаптації, превенцію ускладнень в їхній поведінці відповідають дорослі, які перебувають поруч. Увага – це не м'яз, який можна підкачати, натренувати, як біцепс. Тому за участі дорослого потрібно організувати і **спрямувати на певну діяльність лише ту кількість уваги, яка є в дитини в певний проміжок часу.**



Часто зневірені батьки дитини із РДУГ витрачають гроші на процедури, які обіцяють покращення. Наголошую: **намагатися вплинути на увагу апаратними методами лікування, прослуховуванням мелодій через навушники, стимуляцією струмом мозку – безглуздя.** Також не допомагають вітаміни групи В, ноотропи та засоби для покращення кровообігу. Як правило, застосування цих лікарських засобів або зовсім не має ефекту, або, навпаки, підсилює негативні прояви.

Дітям із РДУГ **протипоказано давати заспокійливі, транквілізатори та антипсихотичні засоби, бо вони гальмують навіть ту невеличку здатність контролю передніх відділів мозку, що є, та посилюють неуважність.** За необхідності, ліки, які борються з недосконаlostями у функціонуванні процесів уваги, зменшують імпульсивність і надмірну рухливість та покращують концентраційну функцію уваги, може призначити фахівець, який розуміється на лікуванні цього розладу та спостерігає за розвитком дитини.

На жаль, до фахівця звертаються переважно тоді, коли вже є ускладнення РДУГ. Розповсюджені – схильність до опозиційно-протестних форм

поведінки, емоційних порушень та високий ризик формування різного виду залежностей, зокрема і від психоактивних речовин.

Часті проблеми у взаєминах у сім'ї, з батьками, вчителями, однолітками можуть призводити до нашарування емоційних розладів, ознак депресії, тривожних розладів. Нерідко діти із РДУГ знаходять прихисток в асоціальних групах, які культивують ризиковані вчинки, правопорушення, вживання психоактивних речовин тощо.

Це може спричинити формування залежності, каліцтво, ув'язнення. Що сумно, адже ці діти часто мають високий інтелектуальний розвиток, можуть стати успішними і корисними в суспільстві, але нерозуміння іншими сутності проблеми та пізні звернення по допомогу призводить до невтішних наслідків.

**Дуже важливо розуміти: РДУГ має біологічне підґрунтя, але вплив соціального оточення та умови для адаптації і розвитку таких дітей – вирішальні фактори** для досягнення компенсації цього розладу. І це, насамперед, – відповідальність дорослих.

Дітям, які мають цей розлад, потрібна комплексна допомога, інколи й медична. Але лєвова частка має бути відвідена немедичним інтервенціям: поширенню знань про РДУГ серед широкого загалу, особливому підході в організації навчального процесу в дитячих садочках та школах в умовах інклюзії, підтримці і навчанню, соціальному супроводу батьків та фахівців освітнього простору.

## ОЗНАКИ РДУГ

Розлад дефіциту уваги і гіперактивності характеризується підвищеною рухливістю, імпульсивністю та неухажністю. Розберемо ці прояви окремо.

### **Підвищена рухливість**

Усі діти можуть бути рухливими, але у випадку РДУГ **підвищена рухливість заважає дитині**: вона не може всидіти на одному місці тривалий час, спокійно поїсти чи, наприклад, постояти в черзі. Така рухливість не спрямована на досягнення певної конкретної мети. Це, скоріше, **виглядає як метушливість, є багато зайвих і непотрібних рухів.**

Дитина **може кидати розпочату справу та переключатись на іншу.** Як правило, діями дитини складно керувати вербальною інструкцією. Часто **реагування відбувається не на зміст зауваження, а на висоту**

**тону і гучність голосу.** Через це, як правило, батьки, вчителі та вихователі звикають кричати на таких дітей, а ті, натомість, – реагувати виключно на крики.

Розповсюдженим прикладом надмірної рухової активності є необхідність перебувати в постійному русі – гойдатись на стільці, крутити щось у руках, малювати на клаптиках паперу, постійно змінювати позу тіла, гримасувати обличчям тощо.

Переважно, ці дії вважаються зумисними, але це не так. Дитина із РДУГ не може позбутися проявів надмірної рухливості. Сварити її за це – однаково, що сварити людину за те, що вона кульгає, коли в неї хвора нога.

### **Імпульсивність**

Якщо в дитини спостерігаються ознаки підвищеної рухливості, відстежте відсутність або наявність наступного прояву РДУГ – імпульсивності.

Цей прояв для багатьох виглядає як прояв агресії. **Спочатку дію, а потім дивлюсь, що з цього вийшло** – саме так можна описати характерну для цього прояву поведінку.

Дитині з РДУГ важко стримати реакцію на зауваження, навіть слухне. Її образа, роздратованість чи незгода не лишаються лише думками, як у більшості інших дітей, а стають гучними словами у відповідь. Такі діти часто сперечаються з дорослими.

Яскраву і бурхливу реакцію може викликати, наприклад, незначне підвищення голосу вчителем, критичне зауваження. Вони надчутливі до несправедливості, завжди це помічають і намагаються всіляко боротись за правду.

Дитині з РДУГ важко планувати і обдумувати наслідки своїх вчинків. На зовнішню дію одразу з'являється відповідь, інколи й фізична, тому такі діти часто бувають в епіцентрі бійок і конфліктів. Нерідко однокласники користуються цим і провокують ситуації, в яких винуватцем буде визнано дитину із РДУГ.

Такі діти, щоб привернути увагу однолітків, довести свою хоробрість чи, як то кажуть, по приколу, під впливом імпульсу можуть вдаватися до ризикованих вчинків, крадіжок, хуліганства тощо.

**Імпульсивність у випадку РДУГ, як правило, не пов'язана з проявами агресії, але є ризик виникнення агресії у конфліктній ситуації, яка спричинена цією імпульсивністю.** Поява агресивності – тривожна ознака.

## Неуважність

Якщо в дитини спостерігаються ознаки підвищеної рухливості та імпульсивності, відстежте відсутність або наявність наступного прояву РДУГ – неуважності.

Вона заважає вчитися і бути успішним, сповна показувати свої можливості. Недочитана умова задачі, велика кількість виправлень, безглузді помилки, речі, які постійно губляться, розсіяність і незібраність – усе це прояви неуважності.

У школі діти із РДУГ мають нерівномірну успішність – оцінки від двійки до дванадцятки. Їм важко в ситуації, яка потребує послідовних зусиль, вони часто страждають від нудьги і терпіти не можуть, коли нецікаво. Вони сильно відволікаються на сторонні подразники: щось зашелестіло, упала ручка, на гілку біля вікна сіла пташка тощо.

Їм важко довго утримувати концентрацію уваги, але **цікавий факт, захоплива діяльність, комп'ютерна гра, перегляд смішного відео – будь-що з яскравою емоційною складовою допомагає дитині зосереджувати увагу** триваліший час.

Розуміння цього – підказка, як можна організовувати навчання для таких дітей. Їм потрібні неодноразова зміна діяльності протягом уроку. Якщо ж уваги не вистачає, потрібно дати дитині виконати щось фізично, змінити інтелектуальну діяльність на рухову. Починає більше розхитуватись на стільці і відволікати сусіда по парті – доручить їй витерти дошку, намочити ганчірку, роздати друковані матеріали тощо.

Навчання бажано будувати інтерактивним способом, щоб це було не суцільне монотонне слухання чи тривале виконання низки завдань, а діалог, можливість відповідати, висловити свою думку, зауважити чи дати відповідь на запитання. Зміна способу взаємодії, врахування сильних сторін, розуміння особливостей психічних процесів під час організації навчання у класі, акцент на емоційному забарвленні матеріалу – допомагає дитини.

У разі застосуванні цього підходу, вдається збільшити час концентрації та стійкості уваги протягом навчання, дитина має можливість бути ефективною, залишатися включеною в роботу в класі на рівні з іншими. Таким чином попереджаються прояви небажаної поведінки, і в дитини не формується відчуття, що вона відрізняється від інших, почуття провини.



Діти із РДУГ можуть бути гарними помічниками вчителя у класі, вони з радістю включаються в допомогу і готові завжди бути у пригоді за необхідності. Коли від дитини з РДУГ не вимагати того, чого вона не може фізично, натомість організовувати і спрямовувати активність і наявний обсяг уваги в потрібному напрямі, все разом це попереджає появу “поганої поведінки”, дає можливість якнайкраще використати сильні сторони дитини для успішного навчання, розвитку.

***Тетяна Скрипник, дитячий лікар-психіатр,  
психотерапевт, молодший науковий співробітник ДУ “НДІ  
психіатрії МОЗ України”***