

Питання психофізіології

The Psychophysiology Questions

УДК 616.89-008.47-053.2:615.851:159.922.76

DOI <https://zenodo.org/records/18023548>

**ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДІЇ У ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ ДЕФІЦИТУ
УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ ТА ШЛЯХИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ**

**Донець О.Ю., Опря Є.В., Чернова Т.М., Белогрудова К.К., Фучеджі В.Д.,
Пєнова І.К.**

Одеський національний медичний університет
yoprya@yahoo.com

**FEATURES OF INTERACTION IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT
AND HYPERACTIVITY DISORDERS AND WAYS OF ITS CORRECTION**

**Donets O.Yu., Oprya Ye.V., Chernova T.M., Bielohrudova K.K.,
Fuchedzhi V.D., Pienova I.K.**

Odesa National Medical University

Authors information

Донець О.Ю. (Donets O.Yu.): <https://orcid.org/0000-0002-9644-2799>

Опря Є.В. (Oprya Ye.V.): <https://orcid.org/0000-0001-5232-1891>

Чернова Т.М. (Chernova T.M.): <https://orcid.org/0000-0002-2746-5321>

Белогрудова К.К. (Bielohrudova K.K.): <https://orcid.org/0009-0002-3128-2189>

Фучеджі В.Д. (Fuchedzhi V.D.): <https://orcid.org/0000-0002-5053-6802>

Summary/Резюме

The purpose of the study is to analyze and systematize data on the characteristics of communication and interaction with peers in children suffering from attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), for further use of the results obtained in planning organizational and psychocorrectional measures. The article presents a review analysis of literature from the past 10 years aimed at systematizing information on the communication features of individuals with ADHD. Children with this disorder experience difficulties in relationships with both peers and adults. Interpersonal behavior of children with ADHD is often characterized by impulsiveness, intrusiveness, excessive talkativeness, disorganization, and sometimes aggression. These traits complicate social relationships, interaction, and cooperation with others. Communication disorders are not included among the diagnostic criteria for ADHD, so these disorders are considered comorbid. Assistance for such patients must be comprehensive. For effective management of ADHD in children, it is recommended to carry out psychotherapeutic work with the family and to teach parents the principles of raising a child with ADHD. Work with the child includes educational correction, development of the child's social interaction skills (behavioral therapy), and, if necessary, medication therapy. For better socialization of children, it is useful to correct the social behavior of children with ADHD, as well as to conduct educational work within the group where the child studies to combat peers' biased attitudes toward them.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorders, diagnosis, interaction, communication, correction.

Метою дослідження є аналіз й систематизація даних щодо особливостей спілкування і взаємодії з однолітками у дітей, що страждають розладами дефіциту уваги та

гіперактивності (РДУГ), для подальшого використання одержаних результатів при плануванні організаційних і психокорекційних заходів. У статті проведений оглядовий аналіз літератури за останні 10 років з метою систематизації інформації щодо особливостей комунікації у осіб із РДУГ. Систематизовані особливості розвитку комунікативних навичок у дітей з РДУГ у порівнянні із здоровими дітьми, особливості спілкування та взаємодії дітей, що має бути використано для розробки рекомендацій по вчасній діагностиці цих розладів. Допомога таким пацієнтам мусить бути комплексною. Для ефективного долавання РДУГ у дітей рекомендовано проводити психотерапевтичну роботу з сім'єю, навчання батьків принципам виховання дитини зі РДУГ. Робота з дитиною включає педагогічну корекцію, розвиток у дитини навичок соціальної взаємодії (поведінкова терапія) і, при необхідності, медикаментозну терапію. Для кращої соціалізації дітей корисно проводити корекцію соціальної поведінки дітей із РДУГ, а також педагогічну роботу в колективі, де навчається така дитина, для боротьби з упередженням ставленням до неї однолітків.

Ключові слова: розлади дефіциту уваги та гіперактивність, діагностика, спілкування, комунікація, корекція

Розлад дефіциту уваги та гіперактивність (РДУГ) характеризується трьома основними симптомами: неуважністю, гіперактивністю та імпульсивністю. За різними даними, поширеність РДУГ серед населення становить від 1% до 6–7% [1]. Співвідношення хлопчиків і дівчат серед хворих складає 3–4:1 [2]. Симптоми РДУГ з'являються у дитинстві і приблизно у половині випадків зберігаються до дорослого віку, причому вираженість гіперактивності зменшується, а неуважність залишається і заважає у професійній діяльності. В обох поточних варіантах міжнародних класифікацій захворювань – Міжнародної класифікації хвороб 11 перегляду (МКХ 11) і Діагностичному та статистичному посібнику по психічним розладам 5 видання (DSM 5) – розлад дефіциту уваги з гіперактивністю віднесено до порушень нейропсихічного розвитку.

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю зазвичай проявляється і діагностується на початку відвідування дитячого садка (3 роки), а перше погіршення настає на початку навчання у школі. Ця закономірність пояснюється нездатністю центральної нервової системи дитини, яка страждає на РДУГ, справлятися з новими вимогами, що ставляться до неї в умовах збільшення психічних і фізичних навантажень. Максимальна вираженість проявів синдрому збігається із критичними періодами становлення центральної нервової системи у дітей. У пацієнтів з цим розладом часто розвиток є дуже нерівномірним: за певними параметрами, наприклад, якість пам'яті, пізнаваль-

ної сфери, діти дотягують до норми, а за деякими – ні. При нормальному рівні інтелекту, у такої дитини занепадає емоційно-вольова сфера. Тобто вольова регуляція гіперактивної дитини є набагато нижчою за норму, тому вона не здатна докладати тривалих зусиль і не здатна займатися тим, що їй не цікаво або здається неважливим в цю хвилину [3].

Порушення уваги і прояви підвищеної активності у дітей із РДУГ досить докладно вивчені і описані у спеціальній психіатричній і психологічній літературі, але наслідки цих порушень для розвитку комунікативних навичок і побудови стосунків з однолітками відомі недостатньо. Актуальність обраної теми зумовлена важливістю для педагогів і психологів знань про особливості спілкування і взаємодії з однолітками у дітей із РДУГ. Ці знання допоможуть вчителям, шкільним психологам та медичному персоналу у розробці програм з психокорекції і виховальних заходів при роботі з цим контингентом дітей.

Метою дослідження є аналіз й систематизація даних щодо особливостей спілкування і взаємодії з однолітками у дітей, що страждають на РДУГ, для подальшого використання одержаних результатів при плануванні організаційних і психокорекційних заходів.

Матеріал і методи дослідження.

Було проаналізовано літературу по темі, опубліковану протягом останніх 10 років. Для пошуку літератури було викори-

стано такі бази даних, як PubMed, Google Scholar та Scopus. Пошук вівся по ключовим словам «синдром дефіциту уваги з гіперактивністю», «спілкування», «комунікація», «взаємодія з однолітками», «attention deficiency hyperactivity disorder», «communication», «peer relationships».

Результати досліджень та їх обговорення

Аналізуючи отримані дані слід зупинитися на двох аспектах комунікації у дітей і дорослих, які страждають на РДУГ: 1) особливості формування стосунків з іншими, обумовлені поведінкою дітей та підлітків з гіперактивністю/імпульсивністю; 2) вплив проявів РДУГ на вербальне спілкування – мову та мовлення.

Щодо особливості формування стосунків з іншими, обумовлені поведінкою дітей та підлітків з гіперактивністю/імпульсивністю, слід відзначити, що у дітей при цьому розладі спостерігаються складнощі у взаєминах з однолітками і з дорослими. Міжособистісна поведінка дітей із РДУГ часто характеризується імпульсивністю, нав'язливістю надмірною говірливістю, неорганізованістю, іноді – агресивністю. Ці риси ускладнюють соціальні стосунки, взаємодію та співпрацю з іншими [4]. Прояви РДУГ негативно позначаються на дитячо-батьківських взаєминах, навчальній діяльності і соціальній поведінці дітей. Часто виникає шкільна дезадаптація [5].

Дослідження показують, що у дітей шкільного віку з проявами РДУГ спостерігається недостатність соціально-когнітивних навичок, такі як невміння прогнозувати близьке майбутнє та наслідки своїх вчинків, зниження емпатії, переоцінка власної соціальної компетентності, упередження при обробці соціальної інформації та бажання постійно отримувати нові враження [6]. Не розуміючи, що саме в їх поведінці викликає роздратування, діти не намагаються виправити ці особливості свого поведінки, а ображаються на інших і можуть проявляти агресію. До того ж, деякі гіперактивні діти прагнуть верховодити в групі однолітків, не маючи серед них авторитету та поваги. Ці висновки є важливими для розуміння того, як проблемна поведінка та дефіцит соціальних навичок у дітей, що страждають на РДУГ, призводять до відторгнення одно-

літками.

У таких дітей ймовірність бути відкинутими своїми однолітками приблизно в чотири рази більша, ніж у дітей зі звичайною поведінкою, навіть після короткого спілкування. При використанні методу соціометричної номінації, коли учнів просять назвати однокласників, які їм найбільше і найменше подобаються, діти з РДУГ отримують від однокласників багато номінацій «найменше подобається» і майже не отримують номінацій «найбільше подобається». Однокласники у більшості випадків не приймають таких дітей [9]. Проблеми із соціальними стосунками продовжуються і після школи в коледжі [7]. Через неприязнь з боку однолітків і через своє прагнення верховодити, підлітки з проявами РДУГ змушені спілкуватися з «найпоступливішими» або з молодшими дітьми [7].

Окрім неприйняття групою, у дітей і підлітків із РДУГ виникають проблеми з формуванням і підтриманням дружніх стосунків. Дружба – це добровільні стосунки, спільно створені двома людьми, які прагнуть безпечно ділитися своїми переживаннями, одержувати підтримку та визнання один від одного. Хоча прийняття однолітками та наявність друзів, як правило, пов'язані між собою, дитина може не подобатися багатьом (або більшості) однолітків і все одно мати одного чи кількох хороших друзів. Тим не менш, дослідження показують, що хлопчики та дівчатка із РДУГ майже вдвічі частіше інших взагалі не мають друзів у класі [6].

Проблема полягає не тільки в недостатній кількості друзів у дітей із РДУГ, але і в якості їхніх дружніх стосунків [4]. З часом стосунки стають менш близькими й теплими, виникають розбіжності й сварки. Спостереження взаємодії між дітьми зі РДУГ та їхніми друзями показують, що гіперактивні діти, як правило, менш чутливі до потреб і вподобань своїх друзів, а діють на основі власних інтересів, наприклад, намагаються контролювати хід гри, щоб виграти. Було виявлено, що такі поведінкові тенденції дозволяють прогнозувати погіршення якості дружби з часом для дітей із РДУГ, тоді як дружба інших дітей зазвичай розвивається і стає міцнішою [6].

Проблеми з однолітками поступово збільшують ймовірність подальшої поведінкової та емоційної дезадаптації дітей, що страждають на РДУГ. Погані стосунки з однолітками збільшують ризик ускладнення РДУГ депресією, тривогою, розладами харчової поведінки та зловживанням психоактивними речовинами у підлітковому віці. Вважається, що проблеми з однолітками є однією з причин емоційної та поведінкової дезадаптації через: посилення самотності дітей, підвищення вірогідності виникнення депресії та тривожності; нелюбов дітей до школи внаслідок відсутності хороших соціальних зв'язків у цьому середовищі; пропуски занять і відсутність підтримки з боку однокласників часто заважають навчанню і (поряд з неухваленістю) призводять до низькій успішності; позбавлення дітей цінних можливостей розвивати й практикувати соціальні навички [6].

Слід зазначити, що наявність хоча б одного близького друга серед однокласників може нейтралізувати негативні наслідки нехтування з боку великої кількості інших однолітків [6].

Результати соціально-психологічних досліджень в групах дітей, серед яких є ті, хто має прояви РДУГ, показують, що погане ставлення до цих дітей зумовлене не тільки особливостями їхньої поведінки, але й психологічними особливостями групи. Наприклад, люди різного віку (особливо діти й підлітки) схильні соціально знецінювати тих, кого вони сприймають як несхожих на себе. Несхожі риси іншого сприймаються як погані. Люди соціально знецінюють (і відкидають) інших, які не схожі на них за ознаками, що не стосуються проблем поведінки, наприклад, належать до іншої етнічної приналежності, мають певні особливості зовнішності тощо [8]. Тому поведінка гіперактивної дитини чи підлітка може засуджуватись групою як несхожа на поведінку інших, а не тому, що вона дійсно комусь заважає або шкодить.

В соціальних групах діють також інші психологічні закономірності. Якщо певну людину (дитину) засуджує і відкидає вся група, то кожен член такої групи наслідуює поведінку інших і боїться проявити дружнє ставлення до цієї людини, щоб теж не бути відкинутим групою. Людям властиві

репутаційні упередження. Якщо однолітки схильні ставитися до певної дитини негативно, то їм важко переглянути свої враження. Навіть якщо дитина намагається змінити своє поводження на краще, інші цих зусиль не помічають і ставлення не змінюють [9]. Виходячи із сказаного, для кращої адаптації у колективі дітей, що проявляють ознаки РДУГ, важливо, щоб психологічна і виховна робота проводилась не тільки з цими дітьми, але і з членами такого колективу, наприклад з однокласниками.

Наявність синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю пов'язана із підвищеним ризиком виникнення депресії та тривожного розладу у підлітковому віці. Цей ризик частково опосередковуються проблемними стосунками з однолітками та низькою успішністю у навчанні. Отже, саме стосунки з однолітками та успішність слід обрати як мішені впливу при профілактиці депресії у підлітків, які страждають на РДУГ [10].

Психологам і педагогам відомо, що коли дитина/підліток не знаходить спільної мови з однокласниками, а також вчителями, і має з ними погані стосунки, то він (вона) перестає відвідувати школу і шукає собі товаришів деінде. Часто такими товаришами стають інші підлітки з девіантною поведінкою – саме така модель поводження притаманна дітям і підліткам з *соціалізованим розладом поведінки*. Синдром дефіциту уваги/гіперактивності тісно пов'язаний із розвитком проблем поведінки під час соціалізації в дитячому/підлітковому віці та з підвищеним ризиком антисоціальних дій і правопорушень протягом життя. Взаємодія між РДУГ і поширеними супутніми розладами, такими як вживання психоактивних речовин, а також приєднання до груп підлітків з асоціальною поведінкою, можуть призводити до антисоціальної поведінки та правопорушень [11].

Стосовно впливу проявів РДУГ на вербальне спілкування – мову та мовлення, то розлади мови та мовлення, як і РДУГ, відносяться до порушень нейропсихічного розвитку. В двох діючих міжнародних класифікаціях – МКХ 11 та DSM 5 основні ознаки, за якими їх розпізнають і розділяють схожі. Для зручності аналізу літературних даних об'єднаємо усі комунікативні (мовленнєві) порушення у 2 групи: структурні і прагма-

тичні [12].

Структурні аспекти мови включають використання фонології (розпізнавання звуків та звуковимови), семантики, синтаксису та морфології. Людина, яка добре володіє структурними компонентами мови розуміє усну мову співбесідника (розпізнає вимовлені звуки, розуміє сенс слів і речень) і сама здібна висловитись чітко, зрозуміло, правильно користуючись словами і будуючи речення. Ці навички сприяють засвоєнню письма та грамотності. Прагматичні аспекти мови передбачають правильне використання мови в соціальних комунікативних контекстах, наприклад, підтримка відповідних тем бесіди, відсутність надмірної говірливості, чергування висловлювань учасників під час розмови та інтерпретація невербальних сигналів співбесідників. Докази того, що діти можуть мати прагматичні мовні труднощі за відсутності проблем зі структурою мови, підтверджують точку зору, що ці два аспекти мовних порушень можуть мати різні причини.

Комунікативні порушення не входять у число діагностичних критеріїв РДУГ, тому якщо у дитини виявляють симптоми неухважності з гіперактивністю, а також порушення комунікації, то ці розлади вважаються *супутніми*. Тобто дитина може мати симптоми РДУГ без явних ознак розладу мови, або розлад мови без ознак РДУГ.

Згідно з результатами досліджень, показники неухважності і гіперактивної поведінки сильно корелюють з прагматичними мовними порушеннями, мають слабкий зв'язок зі структурними порушеннями мови і не мають зв'язку з показниками грамотності у дітей шкільного віку [13, 14]. Дитина, а іноді й доросла людина з ознаками РДУГ зазвичай занадто говірка, майже не слухає, що їй каже співбесідник, у розмові не чекає навіть поки співбесідник закінчить речення, а перебиває інших, не звертає уваги на вираз обличчя співбесідників. Під час шкільних занять така дитина не слухає вчителя і не може повторити щойно сказаного ним.

Прагматичні навички, такі як вміння вести розмову по черзі і не говорити надмірно багато, здатність контролювати свою поведінку, не даючи волі надмірній активності й імпульсивності, залежать від «гаря-

чих» (пов'язаних з емоціями) виконавчих навичок, таких як саморегуляція та гальмування. На відміну від цього, особливості соціальної взаємодії, такі як моніторинг і підтримка відповідних тем розмови, планування зв'язного мовлення, можуть спиратися на ті самі «прохолодні» (без-емоційні) виконавчі функції, що використовуються для підтримки зосередженої уваги (наприклад, оперативна пам'ять) [12].

У деяких дітей, які страждають на РДУГ, бувають супутні структурні розлади мови. Можливо, вони виникають через труднощі у фонологічній обробці: діти недостатньо ясно розпізнають і відтворюють звуки мовлення [12].

Висновки

1. Поведінка дітей та підлітків з ознаками РДУГ часто характеризується не тільки гіперактивністю як такою, але й імпульсивністю, нав'язливістю, надмірною говірливістю, неорганізованістю. У них також спостерігається недостатність соціально-когнітивних навичок, такі як невміння прогнозувати близьке майбутнє та наслідки своїх вчинків, зниження емпатії тощо. Не розуміючи, що саме в їх поведінці викликає роздратування, діти не намагаються виправити ці особливості свого поведіння, а ображаються на інших і можуть проявляти агресію.
2. Внаслідок таких особливостей поведінки дітей і підлітків із РДУГ однокласники у більшості випадків їх не приймають. Окрім неприйняття групою, у них виникають труднощі з формуванням і підтриманням дружніх стосунків. Негативне ставлення однокласників до дітей з проявами РДУГ зумовлене не тільки недоліками їхньої поведінки, але й психологічними особливостями групи. Поведінка гіперактивної дитини чи підлітка може засуджуватись групою як несхожа на поведінку інших, а не тому, що вона дійсно комусь заважає або шкодить.
3. Погані стосунки з однокласниками збільшують ризик ускладнення РДУГ депресією, тривогою, розладами харчової поведінки та зловживанням психоактивними речовинами. Синдром дефіци-

- ту уваги/гіперактивності також тісно пов'язаний із розвитком проблем поведінки в дитинстві та з підвищеним ризиком антисоціальних дій і правопорушень протягом життя.
4. Хоч комунікативні порушення не входять у число діагностичних критеріїв РДУГ, як супутні симптоми при цьому розладі досить часто спостерігаються порушення мови й мовлення, особливо прагматичні (зайва балакучість, схильність не слухати й перебивати співбесідників тощо).
 5. Допомога пацієнтам, що страждають на РДУГ, мусить бути комплексною. Для ефективного додання РДУГ у дітей необхідно проводити психотерапевтичну роботу з сім'єю, навчання батьків принципам виховання дитини зі РДУГ. Робота з дитиною включає педагогічну корекцію, розвиток у дитини навичок соціальної взаємодії (поведінкова терапія) і, при необхідності, медикаментозну терапію. Для кращої соціалізації дітей корисно проводити корекцію соціальної поведінки дітей із РДУГ, а також педагогічну роботу в колективі, де навчається така дитина, для боротьби з упередженим ставленням до неї однолітків.
- ### References/Література
1. Thomas R., Sanders Sh., Doust J., Beller E., Glasziou P. Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*. 2015; 135(4): 994–1001. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>
 2. Child Psychology and Psychiatry: Frameworks for practice. Second Edition. Ed. by D. Skuse, H. Bruce, L. Dowdney, D. Mrazek. UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2011: 153-154.
 3. Марценковський І., Марценковська І., Макаренко Г. Розлад дефіциту уваги та гіперактивності: клінічні фенотипи, поліморфізм проявів протягом життя та терапевтичні стратегії. *International Neurological Journal (Ukraine)*. 2024; 20(2): 57-65. doi: 10.22141/2224-0713.20.2.2024.1052
 4. Gardner D.M., Gerdes A.C. A Review of Peer Relationships and Friendships in Youth With ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2015; 19(10): 844-855. <https://doi.org/10.1177/1087054713501552>
 5. Соколенко О.Л. Проблема корекції порушень поведінки у дітей дошкільного віку з синдромом дефіциту уваги. *Забезпечення принципів поваги, захисту та реалізації прав дитини у цифровому середовищі*. Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. Дніпро: Ліра, 2023: 131-134.
 6. Mikami A.Y., Normand S. The Importance of Social Contextual Factors in Peer Relationships of Children with ADHD. *Curr Dev Disord Rep*. 2015; 2: 30–37. <https://doi.org/10.1007/s40474-014-0036-0>
 7. Первий В.С., Сухий В.Ф., Ходос Д.Г. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей (СДУГ): оглядова лекція. Сучасні дослідження з педагогіки і психології. Дніпро: ПУ «ВНЗ «МГПІ «Бейт-Хана», 2018; 1: 79-84.
 8. Горностай П.П., Слюсаревський М.М., Татенко В.О., Титаренко Т.М., Хазратова Н.В. та ін. *Основи соціальної психології*. – Київ : Талком, 2018: 164-176.
 9. Горностай П.П., Слюсаревський М.М., Татенко В.О., Титаренко Т.М., Хазратова Н.В. та ін. *Основи соціальної психології*. – Київ : Талком, 2018: 393-400.
 10. Powell V., Riglin L., Hammerton G., Eyre O., Martin J., Anney R. et al. What explains the link between childhood ADHD and adolescent depression? Investigating the role of peer relationships and academic attainment. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020; 29(11): 1581-1591. doi: 10.1007/s00787-019-01463-w.
 11. Retz W., Ginsberg Y., Turner D., Barra S., Retz-Junginger P., Larsson H., Asherson Ph. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), antisociality and delinquent behavior over the lifespan. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021; 120: 236-248. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.11.025>
 12. Hawkins E., Gathercole S., Astle D., The CALM Team, Holmes J. Language Problems and ADHD Symptoms: How Specific Are the Links? *Brain Sci*. 2016; 6: 50. doi: 10.3390/brainsci6040050
 13. Green B.C., Johnson K.A., Bretherton L. Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems: an integrated review. *Int J Lang Commun Disord*. 2014; 49(1): 15-29. doi: 10.1111/1460-6984.12056
 14. Redmond S.M. Language Impairment in the Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Context. *J Speech Lang Hear Res*. 2016; 59(1): 133-142. doi: 10.1044/2015_JSLHR-L-15-0038.
- Вперше надійшла до редакції 28.08.2025 р.
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування*