

**Князєв В.М.**

Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України

## ОСОБЛИВОСТІ САМООЦІНКИ ТА РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

*Дослідження присвячено виявленню впливу розладу дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ) на самооцінку та розвиток особистості дітей молодшого шкільного віку.*

*Серед респондентів було 27 дівчинок та 95 хлопчиків. Дітей було поділено на чотири групи. Перша група – діти із більш вираженими проблемами гіперактивності та імпульсивності. До неї увійшли 32 дитини, серед яких 28 хлопчиків та 4 дівчинки. Друга група – діти із більш вираженими порушеннями уваги. До групи увійшли 35 дітей, серед яких 14 дівчинок та 21 хлопчик. До третьої групи було віднесено дітей із комбінованою формою РДУГ, яка поєднує в собі симптоми гіперактивності, імпульсивності та дефіциту уваги. У цю групу увійшли 29 дітей. В результаті дослідження особливостей самооцінки та розвитку особистості дітей із РДУГ було виявлено, що в них переважає адекватна та завищена самооцінка, не часто проявляється агресивність та дезорганізація діяльності. Типи малюнків «Неіснуючої тварини» були пов'язані з типами перебігу РДУГ: на рівні окремих підгруп істоти намальовані прямими та рівними лініями, середнього розміру, без агресивних елементів та штрихування. малюнків виявилися домінуючим для підгрупи дітей з дефіцитом уваги (21 при N=35), тоді, як для підгрупи дітей з проблемами гіперактивності та імпульсивності домінуючим було зображення тварин із великою кількістю повторюваних частин тіла, зображення при цьому було виконані різкими лініями з сильним натиском у центрі аркушу, або ж зміщені вліво. (19 при N=32). У підгрупі дітей з комбінованою формою РДУГ переважали малюнки з великою кількістю елементів, зображення яких займає увесь аркуш, характеризується хаотичною у самій структурі та великою кількістю агресивних елементів (ікла, шипасті хвости, тощо), у (11 при N=29), а для групи дітей із проблемами соціальної адаптації переважали зображення примароподібних істот, що розташовані у центрі аркушу, з акцентованою ділянкою рота та штриховкою. (10 при N=26).*

**Ключові слова:** гіперактивність, самооцінка, особистість, імпульсивність, агресія.

**Постановка проблеми.** Проблема вивчення особливостей клінічних проявів розладу дефіциту уваги із гіперактивністю (РДУГ) у дитячому віці на даний момент набуває все більшої актуальності. На сьогодні велика кількість наукових праць присвячена цій проблематиці, проте, не дивлячись на ґрунтовність, змістовність та практичну цінність таких робіт, проблема РДУГ потребує подальшого вивчення. Перш за все подальшого вивчення потребують ті психологічні чинники, що виступаючи у якості взаємопов'язаної та системотворчої сукупності детермінант, що призводять до виникнення динамічних змін у основних клінічних проявах дітей із РДУГ.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Науменко Н. О., Клименко І. С. [1] після ґрунтовного вивчення особливостей самосвідомості дітей із РДУГ прийшли до висновку, що самооцінка недостатньо диференційована, часто містить протилежні конструкти або копіює оцінку з боку зна-

чущих дорослих. Маркова Т. [2] здійснила дослідження емоційного стану дітей із РДУГ і виявила в них порушення емоційної саморегуляції, часті напади гніву та розпачу. Голуб О. В., Лесик А. С., Щербакова Н. М. [3] розглядаючи процес адаптації першокласників із РДУГ вважає, що процес формування адекватної самооцінки в учнів починається з процесу самопізнання. Цей процес буде здійснюватись успішно, якщо дитина спроможна зрозуміти свій внутрішній світ – почуття, якості, здібності, що дозволить їй диференціювати власні психологічні утворення, і саме це є суттєвим показником самосвідомості. Чим більше конкретних властивостей вона зможе виділити, спрогнозувати свої вчинки, тим досконалішим буде її вміння здійснювати аналіз та узагальнення власної поведінки. У цьому автори згодні з І. Бехом, який переконує, що результатом саморозвитку особистості є своєрідність поєднання самосприяття та самопрогнозування [4, с. 12].

Лише під час пізнання власних духовних якостей можливе успішне формування особистістю адекватного емоційно-цілісного ставлення до себе, а також висока організація свого спілкування, поведінки та діяльності. Панасенко Е. А., Ліхно О. А. також вважають, що саме умови шкільного навчання та виховання мають сприяти становленню адекватної самооцінки дитини. Атаманчук Н. М. застосувала проєктивну методику «Кактус» з метою дослідження особистості дітей із РДУГ. Проаналізувавши малюнки, отримані в ході проведення проєктивної методики «Кактус», виявили зображення великої кількості голок у 15% гіперактивних дітей, що вказує на їхню агресивність. У 7% досліджуваних малюнки з темними кольорами: чорний та сірий, що вказує на підвищений рівень тривожності, 42% гіперактивних учнів малювали жовтим, червоним, зеленим кольорами, що можна пояснити як розкутість, рухливість, активність. У 26% гіперактивних дітей на малюнку спостерігали уривчасті лінії та сильне штрихування, що є ознаками імпульсивності – провідного симптому синдрому гіперактивності. 10% досліджуваних дітей на малюнках зобразили відростки у кактуса: це засвідчує ознаки демонстративності.

Бассінг Р., Зіма Б. Т., Перв'єн А. Р [7] здійснили дослідження, яке враховувало вплив на самооцінку дітей із РДУГ соціальної ситуації та медикаментозного лікування. Показники самооцінки в середньому були в межах норми. Однак у профілях супутніх захворювань РДУГ діти з РДУГ та інтерналізованими симптомами мали значно нижчі показники самооцінки, особливо в сферах тривоги та популярності, ніж діти лише із РДУГ або ті, хто має супутні розлади поведінки. Незалежними предикторами нижчої самооцінки було те, що дитина біла, високі функціональні порушення та супутні інтерналізовані захворювання, але не вживання ліків. Отримані дані свідчать про те, що втручання для РДУГ мають враховувати культурні особливості, а також бути спрямованими на покращення функціонального рівня дитини та пов'язаних з нею симптомів інтерналізації.

Целебі Ф., Юнал Д. [8] також звертають увагу на вплив супутніх розладів та культурних очікувань на самооцінку дітей із РДУГ.

Молаві П. та співавтори [9] виявили кількісну диференціацію когнітивних здібностей серед підтипів РДУГ з «оперативною пам'яттю». ADHD-I мав найгірший когнітивний профіль, тоді як ADHD-H отримав найвищий бал у всіх когнітив-

них областях. Важливо, що когнітивні здібності негативно корелюють з неуважністю та позитивно корелюють із симптомами гіперактивності. Крім того, оцінки самооцінки позитивно корелювали з когнітивними сферами та оцінювалися по-різному залежно від підтипів. ADHD-H, з найвищим когнітивним розвитком, мав також найвищий рівень самооцінки серед усіх підтипів.

Мохамаді Оранжі Б. із співавторами [10] показали, що контроль насильства та задоволення від гри, а також сімейні, освітні та соціальні стосунки покращилися у дітей з ожирінням та РДУГ, які займалися вправами на розвиток моторики.

Таким чином, в більшості наукових досліджень підкреслюється роль соціального оточення та корекційних занять на розвиток самооцінки, але є лише поодинокі публікації щодо впливу типу РДУГ на розвиток самооцінки та особистості.

**Метою статті** є виявлення впливу РДУГ на самооцінку та розвиток особистості дітей молодшого шкільного віку.

**Виклад основного матеріалу.** Емпіричним дослідженням охоплено 122 пари батьки-дитина. Вік дітей становив від 6 до 9 років. На момент обстеження усі діти почали, або вже проходили навчання за програмою загальноосвітніх навчальних закладів. З них навчалися вдома 21 особа, вдома та на корекційних заняттях – 14 дітей, в інклюзивних класах – 42, в інклюзивних класах та на корекційних заняттях – 20 осіб, ще 45 дітей відвідували заняття у звичайних класах. В усіх випадках діти мали діагноз РДУГ, встановлений лікарем-психоневрологом, або дитячим лікарем-психіатром. Серед респондентів було 27 дівчинок та 95 хлопчиків. Дітей було поділено на чотири групи. Перша група – діти із більш вираженими проблемами гіперактивності та імпульсивності. До неї увійшли 32 дитини, серед яких 28 хлопчиків та 4 дівчинки. Друга група – діти із більш вираженими порушеннями уваги. До групи увійшли 35 дітей, серед яких 14 дівчинок та 21 хлопчик. До третьої групи було віднесено дітей із комбінованою формою РДУГ, яка поєднує в собі симптоми гіперактивності, імпульсивності та дефіциту уваги. У цю групу увійшли 29 дітей. В усіх випадках це були хлопчики. Четверта група – діти із проблемами соціальної адаптації. До групи було віднесено 26 дітей, з яких 9 дівчинок та 17 хлопчиків.

Розподіл дітей на групи проводився з опорою на результати заповнення батьками опитувальника Вандербільта (варіант опитувальника для батьків). Під час розподілу дітей за групами

враховувалися показники за наступними шкалами:

1. Субшкала дефіциту уваги
2. Субшкала гіперактивності
3. Субшкала імпульсивності
4. Субшкала реакцій опозиції (протесту)
5. Субшкала інших поведінкових проявів
6. Субшкала тривожно-депресивної симптоматики
7. Субшкала соціальної адаптації

Усі респонденти брали участь у дослідженні з дозволу батьків. Контингент досліджуваної вибірки був однорідним за базовими показниками, що дає можливість вважати результати дослідження такими, що репрезентативно відображають генеральну сукупність.

Для виявлення особливостей самооцінки та розвитку особистості було використано методики Самооцінка «Сходинки» (автор Г.Щур) та проєктивну методику «Неіснуюча тварина».

В процесі обстеження дітям пропонувалося відмітити свою позицію на бланку з малюнком драбинки, що складалося з 10 сходинок. При аналізі результатів виконання дітьми методики «Сходинки» бали було розподілено наступним чином:

- 10 балів – дуже високий показник;
- 8–9 балів – високий показник самооцінки;
- 4–7 балів – середній показник;
- 2–3 бали – низький показник;
- 0–1 бал – дуже низький показник.

За результатами аналізу було виявлено, що для більшості дітей з РДУГ є характерними середні показники самооцінки (таблиця 1). Зокрема 64 дитини, що становить 52,46% вибірки, вказали саме цей рівень при виконанні завдання. При цьому для 35 дітей (28,69%) характерним виявився високий рівень самооцінки, а для 8 дітей (6,56%) – дуже високий рівень. Такі результати можуть вказувати на порушення критичності мислення, або ж наявність компенсаторних механізмів. Також для 14 дітей (11,48%) характерним виявився низький рівень самооцінки. Лише у однієї дитини (0,82%) було виявлено дуже низький рівень самооцінки.

Таблиця 1

**Результати виконання тестового завдання «Сходинки» дітьми з РДУГ**

Рівень самооцінки	Відсоток дітей (N=122)
Дуже високий (10)	6,56 % (8)
Високий (8-9)	28,69 % (35)
Середній (4-7)	52,46 % (64)
Низький (2-3)	11,48 % (14)
Дуже низький (0-1)	0,82 % (1)

Аналіз середніх показників для кожної з виділених підгруп дітей з РДУГ дозволив виявити, що найвищі показники за методикою Самооцінка «Сходинки» є притаманними для підгрупи дітей із домінуючими показниками гіперактивності та імпульсивності і становить 7,2 бали (таблиця 2). Найнижчі середні показники було виявлено у підгрупі дітей із проблемами соціальної адаптації. Рівень показників самооцінки для цієї підгрупи становить 5,9. Для дітей з дефіцитом уваги та дітей з комбінованою формою РДУГ, середні показники за методикою становлять 6,4 та 6,8 відповідно.

Таблиця 2

**Аналіз середніх показників самооцінки для кожної з підгруп дітей з РДУГ**

Підгрупа РДУГ	Середній показник самооцінки
Діти із проблемами гіперактивності та імпульсивності N= 32	7,2
Діти із порушенням уваги N=35	6,4
Діти із комбінованою формою РДУГ N=29	6,8
Діти із проблемами соціальної адаптації N=26	5,9

Для розрахунку рівня кореляції між показниками самооцінки та основними проявами РДУГ було використано критерій Пірсона. За результатами розрахунків, що наведені у таблиці 3, було виявлено кореляцію між показниками уваги та рівнем самооцінки у підгрупі дітей з проблемами соціальної адаптації на рівні 0,011 ( $P \leq 0,01$ ). Також при розрахунку результатів на рівні усїєї вибірки, було виявлено кореляції показників самооцінки з проявами РДУГ на рівні  $P \leq 0,05$ :

- кореляції 0,019 з показником «Гіперактивність та імпульсивність»;
- кореляцію 0,029 з показником «Тривожно-депресивні симптоми».

Метод дослідження побудований на теорії психомоторного зв'язку. Для реєстрації стану психіки використовується дослідження моторики. При виконання завдання дітям пропонувалися простий та кольоровий олівці.

При інтерпретації результатів виконання завдання враховувалися наступні показники:

- просторове розміщення та розмір зображення;

- особливості побудови зображення (частини тіла та додаткові елементи);
- ступень упорядкованості (хаотичність/упорядкованість) зображення;
- характер ліній.

За результатами аналізу особливостей виконання завдання було виділено п'ять основних груп малюнків:

1. Малюнки, на яких зображувалися тварини із великою кількістю повторюваних частин тіла, зображення при цьому було виконані різкими лініями з сильним натиском у центрі аркушу, або ж зміщені вліво.

2. Зображення істот із захисники конструкціями (шипамі, панцирами), зображення невеликі за розміром, як правило просторово зміщені від центру аркушу.

3. Тварини з великою кількістю елементів, зображення яких займає увесь аркуш, характеризується хаотичною у самій структурі та великою кількістю агресивних елементів (ікла, шипасті хвості, тощо).

4. Зображення примароподібних істот, що розташовані у центрі аркушу, з акцентованою ділянкою рота та штриховкою.

5. Істоти намальовані прямими та рівними лініями, середнього розміру, без агресивних елементів та штрихування.

Було виявлено, що для більшості дітей з РДУГ притаманним виявився п'ятий тип малюнків, тоді як найменш розповсюдженим виявився третій тип (таблиця 4). Зокрема було виявлено наступний характер розподілу малюнків неіснуючої тварини:

- перший тип малюнків – 28,69%;
- другий тип малюнків – 18,03%;
- третій тип малюнків – 9,02%;
- четвертий тип малюнків – 9,84%;
- п'ятий тип малюнків – 34,43%.

На рівні окремих підгруп п'ятий тип малюнків виявився домінуючим для підгрупи дітей з дефіцитом уваги (21 при N=35), тоді, як для підгрупи дітей з проблемами гіперактивності та імпульсивності домінуючим виявився перший тип малюнків (19 при N=32). У підгрупі дітей з комбінованою формою РДУГ переважали малюнки третього типу (11 при N=29), а для групи дітей із проблемами соціальної адаптації переважали малюнки четвертого типу (10 при N=26).

При подальшій обробці результатів було використано Н-критерій Краскела-Уолліса для виявлення рівню розбіжностей між окремими підгрупами та рівні усієї вибірки. Було виявлено показники з рівнем значущості  $P \leq 0,01$  на рівні:

- для показника «Дефіцит уваги» – 0,001;
- для показника «Гіперактивність та імпульсивність» – 0;

Таблиця 3

#### Результати розрахунку рівня кореляції між показниками самооцінки та основними проявами РДУГ

	Кореляція самооцінки із симптомами РДУГ					
	1	2+3	4	5	6	7
Діти із проблемами гіперактивності та імпульсивності N= 32	0,804	0,556	0,268	0,673	0,665	0,365
Діти із порушенням уваги N=35	0,106	0,274	0,975	0,732	0,4	0,797
Діти із комбінованою формою РДУГ N=29	0,291	0,341	0,614	0,432	0,231	0,597
Діти із проблемами соціальної адаптації N=26	0,011*	0,239	0,418	0,501	0,743	0,931
Уся вибірка N=122	0,948	0,019*	0,806	0,441	0,029*	0,393

Таблиця 4

#### Особливості розподілу результатів виконання методики «Неіснуюча тварина» серед дітей з РДУГ

Підгрупа РДУГ	Кількість малюнків				
	1	2	3	4	5
Діти із проблемами гіперактивності та імпульсивності N= 32	19	3	0	0	10
Діти із порушенням уваги N=35	1	11	0	2	21
Діти із комбінованою формою РДУГ N=29	7	8	11	0	3
Діти із проблемами соціальної адаптації N=26	8	0	0	10	8
Уся вибірка N=122	35 (28,69%)	22 (18,03%)	11 (9,02%)	12 (9,84%)	42 (34,43%)

- для показника «Тривожно-депресивні симптоми» – 0;
- для показника «Соціальна адаптація» – 0,001.

Було виявлено показники з рівнем значущості  $P \leq 0,05$  за показниками «Реакції опозиції» (0,024) та «Соціальна адаптація» (0,035) для підгрупи дітей з проблемами соціальної адаптації. Також було виявлено розбіжності на рівні  $P \leq 0,01$  для показника «Гіперактивність та імпульсивність» у підгрупі дітей з гіперактивністю.

**Дискусія.** Досі достатньо складним питанням є – чи пов'язані особливості самооцінки дітей із РДУГ з їхньою неуспішністю в школі та відповідною реакцією батьків та вчителів, чи з проблемами у розвитку психічних процесів. В нашому дослідженні було виявлено, що в дітей переважала адекватна та дещо завищена самооцінка, відсутність проявів агресії на малюнках. Через те, що діти отримували корекційну допомогу, а їхні батьки психологічну підтримку, це сприяло формуванню адекватної самооцінки та відносно нормативному розвитку особистості.

**Висновки.** В результаті дослідження особливостей самооцінки та розвитку особистості дітей із РДУГ було виявлено, що в них переважає

адекватна та завищена самооцінка, не часто проявляється агресивність та дезорганізація діяльності. Типи малюнків «Неіснуючої тварини» були пов'язані з типами перебігу РДУГ: на рівні окремих підгруп істоти намальовані прямими та рівними лініями, середнього розміру, без агресивних елементів та штрихування. малюнків виявилися домінуючим для підгрупи дітей з дефіцитом уваги (21 при  $N=35$ ), тоді, як для підгрупи дітей з проблемами гіперактивності та імпульсивності домінуючим було зображення тварин із великою кількістю повторюваних частин тіла, зображення при цьому було виконані різкими лініями з сильним натиском у центрі аркушу, або ж зміщені вліво (19 при  $N=32$ ). У підгрупі дітей з комбінованою формою РДУГ переважали малюнки з великою кількістю елементів, зображення яких займає увесь аркуш, характеризується хаотичною у самій структурі та великою кількістю агресивних елементів, у вигляді ікол, шипів, хвостів тощо (ікла, шипасті хвости, тощо (11 при  $N=29$ ), а для групи дітей із проблемами соціальної адаптації переважали зображення примароподібних істот, що розташовані у центрі аркушу, з акцентованою ділянкою роту та штриховкою (10 при  $N=26$ ).

#### Список літератури:

1. Науменко Н. О., Клименко І. С. Особливості самосвідомості дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. *Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія.* 2013. Том. X. Вип. 25. С. 348–356.
2. Маркова Т. Дослідження емоційного стану дітей із СДУГ. *Психологічні дослідження: наукові праці студентів соціальнопсихологічного факультету.* Випуск 5 / за ред. О. Л. Музики, Ю. Ю. Дем'янчук. Житомир, 2013. 78–80 с.
3. Голуб О. В., Лесик А. С., Щербакова Н. М. Педагогічні умови виховання гіперактивних дітей у початковій школі. *Психолого-педагогічні науки.* 2022. № 1. С. 43–46.
4. Бех І. Д. Вибрані наукові праці. Виховання особистості. Чернівці: Букрек, 2015. Т. 2. 640 с.
5. Панасенко Е. А., Ліхно О. А. Психологічний супровід гіперактивної дитини-дошкільника: теоретичні й прикладні підходи. *Молодий вчений.* № 10.1 (62.1). Жовтень, 2018. С. 83–86.
6. Атаманчук Н. М. Психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку із синдромом гіперактивності. *Психологічний часопис: збірник наукових праць / за ред. С.Д. Максименка.* № 1 (11). Вип. 11. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. С. 9–25.
7. Bussing, R., Zima, B. T., & Perwien, A. R. (2000). Self-esteem in special education children with ADHD: Relationship to disorder characteristics and medication use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(10). P. 1260–1269.
8. Çelebi, F., & Ünal, D. (2021). Self esteem and clinical features in a clinical sample of children with ADHD and social anxiety disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(4). P. 286–291.
9. Molavi, P., Nadermohammadi, M., Salvat Ghoghbeiglou, H., Vicario, C. M., Nitsche, M. A., & Salehinejad, M. A. (2020). ADHD subtype-specific cognitive correlates and association with self-esteem: A quantitative difference. *BMC psychiatry*, 20(1). P. 1–10.
10. Mohammadi Orangi, B., Yaali, R., Aekah-Jnr, F. R., Bahram, A., & Ghadiri, F. (2021). The effect of nonlinear and linear methods and inclusive education on self-esteem and motor proficiency of ordinary and overactive children. *Journal of Rehabilitation Sciences & Research*, 8(2). P. 69–78.

**Kniaziev V.M. FEATURES OF SELF-ASSESSMENT AND PERSONALITY DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER**

*The study is devoted to identifying the impact of ADHD on the self-esteem and personality development of children of primary school age.*

*There were 27 girls and 95 boys among the respondents. Children were divided into four groups. The first group is children with more pronounced problems of hyperactivity and impulsivity. It included 32 children, including 28 boys and 4 girls. The second group is children with more pronounced attention disorders. The group included 35 children, including 14 girls and 21 boys. The third group included children with a combined form of ADHD, which combines symptoms of hyperactivity, impulsivity, and attention deficit. This group included 29 children. As a result of the study of the peculiarities of self-esteem and personality development of children with ADHD, it was found that adequate and overestimated self-esteem prevails in them, aggressiveness and disorganization of activities are not often manifested. The types of drawings of the "Non-Existent Animal" were associated with the types of the course of RDUG: at the level of individual subgroups, creatures are drawn with straight and even lines, of medium size, without aggressive elements and hatching. drawings were dominant for the subgroup of children with attention deficit (21 with N=35), while for the subgroup of children with hyperactivity and impulsivity problems, the image of animals with a large number of repeated body parts was dominant, the image was made with sharp lines with a strong pressure in center of the sheet, or shifted to the left. (19 at N=32). In the subgroup of children with a combined form of ADHD, drawings with a large number of elements, the image of which occupies the entire sheet, characterized by a chaotic structure and a large number of aggressive elements (fangs, spiky tails, etc.) prevailed in (11 at N=29), and for groups of children with problems of social adaptation were dominated by images of ghost-like creatures located in the center of the sheet, with an accented area of the mouth and hatching. (10 at N=26).*

**Key words:** *hyperactivity, self-esteem, personality, impulsivity, aggression.*