

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱԿԱՍԻ ԵՎ ԳԵՐԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇՈՎ ԿՐՏՍԵՐ
ԴՊՐՈՑԱԿԱՆՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱՅԻՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ
ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ

ՀՏԴ 376

DOI: 10.56246/18294480-2024.17-44

ՄՈՒՐԱԴՅԱՆ ՄԱՆՈՒՇԱԿ

Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ հայցորդ
էլփոստ՝ muradyanmanushak-6@aspu.am

Հոդվածում ներկայացված են կրտսեր դպրոցականների ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշի դրսևորման հոգեբանական նկարագրերը, առանձնահատկությունները, գնահատման և պարճառների որոշման տարբեր մոտեցումները:

Դիտարկվել են ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշի մի շարք պարճառներ՝ դաստիարակչական, բարոյական կերտվածքի ձևավորման բացթողում, գլխուղեղում օբյեկտիվ նյութափոխանակության խանգարում, ուղեղի վնասում, ուղեղի մինիմալ դիսֆունկցիա, ծննդաբերության ընթացքում ստացած վնասվածներ, վարակիչ հիվանդություններ և հոգեոցիալական գործոններ:

Հոդվածում վեր են հանվում ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշ ունեցող կրտսեր դպրոցականների վարքային դրսևորման առանձնահատկությունները. շտախոսություն, անհանգիստ վարք, հրահանգներին չհետևել, ուշադրության կենտրոնացման դժվարություններ, անընդհատ շարժման մեջ գտնվել, իր հերթին չսպասել, արագ պատասխանել՝ առանց հարցը լսելու և այլն:

Հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել կրտսեր դպրոցականների մոտ ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշի դրսևորման առանձնահատկությունների վերաբերյալ հայեցակարգային, մեթոդաբանական հիմքերը:

Հետազոտության խնդիրներն են.

1. Ներկայացնել ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշի բնորոշումը:

2. Ներկայացնել ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշի առաջացման պարճառները:

3. Ուսումնասիրել ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշի դրսևորման առանձնահատկությունները:

4. Վերլուծել ուշադրության պակասի գերակտիվության համախտանիշ ունեցող կրտսեր դպրոցականների մոտ առկա ուսումնական դժվարությունները:

Հերագորության համար տեսամեթոդաբանական հիմք են հանդիսացել ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշի վերաբերյալ Մ. Ալոյանի, Ա. Բրիլևի, Ա. Գրիբանովի, Վ. Լեբեդինսկիի, Մ. Նիկանորովայի և այլոց մոտեցումները:

Բանալի բառեր՝ ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշ, իմպուլսիվություն, վարք, ցրվածություն, ուսումնական գործընթաց:

Վերջին տարիներին ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշը (ՈՒՊԳՀ) դարձել է ոչ միայն սոցիալական, այլ նաև կրթական գործընթացի կազմակերպման խնդիր, քանի որ ՈՒՊԳՀ ունեցող դպրոցական տարիքի երեխաները դժվարանում են սովորել և պահպանել տեղեկատվությունը: Գերակտիվ երեխան դժվարանում է կենտրոնացնել և պահպանել ուշադրությունը, վարքագծի ինքնակարգավորման հմտությունները թույլ են զարգացած, դժվարանում է սովորել, մշակել և հիշողության մեջ պահել տեղեկատվությունը: Գերակտիվ երեխաների տրամադրությունը անկայուն է, նկատվում է ագրեսիվություն, ինչը հաճախ հանգեցնում է ուրիշների հետ կոնֆլիկտային իրավիճակների: ՈՒՊԳՀ-ն երեխաների մոտ ամբողջովին ուսումնասիրված չէ: Այն շատ նուրբ սահմանագծվում է բժշկության, հոգեբանության և մանկավարժության տիրույթներում: Այս հանգամանքով էլ պայմանավորված՝ անհրաժեշտություն է առաջանում ուսումնասիրել և առանձնացնել ՈՒՊԳՀ ունեցող դպրոցականների մոտ վարքային դրսևորման առանձնահատկությունները: Այն հնարավորություն կտա ուսումնական գործընթացում ընդգրկված մասնագետներին ճանաչել և համապատասխան աջակցություն ցուցաբերել ՈՒՊԳՀ ունեցող սովորողներին, քանի որ վարքային դրսևորումները կարող են բերել ուսումնական գործընթացից ետ մնալուն, կյանքի որակի ընդհանուր իջեցմանը, միջանձնային հարաբերություններում խնդիրների առաջացմանը:

ՈՒՊԳՀ-ն նկարագրվել է բժշկության մեջ դեռևս վաղուց: Գերմանացի հոգեբույժ Հայնրիխ Հոֆմանն առաջիններից էր, ով նկատեց երեխաների վարքում իմպուլսիվություն և գերակտիվություն: Նա այս վարքային խնդիրն անվանեց «անկառավարելի իմպուլսիվություն» կամ «զսպվածության բացակայություն»:

1902 թվականին մանկաբույժ Ջորջ Ստիլը հոդված հրապարակեց «The Lancet»-ում, որտեղ նկարագրում էր երեխաների, ովքեր ունեին վարքային անհամապատասխան, ուշադրության կենտրոնացման խնդիրներ, իմպուլսները կառավարելու դժվարություններ: Այդ հոդվածում նա իր նկարագրած վարքագծային հատկանիշները վերագրեց այն փաստին, որ նման երեխաները ուշադրություն չեն դարձնում

ուրիշներին և այդ խանգարումն անվանեց «բարոյական վերահսկողության դեֆիցիտ»¹:

Սակայն տվյալ պատմական թյուր նկարագրությունները նպաստեցին ՈւՊԳՀ ախտանիշների հետ կապված ստիգմատիզացիայի, և ՈւՊԳՀ ունեցող երեխաները սկսեցին ընկալվել որպես վերահսկողության բացակայություն և թույլ պատասխանատվության զգացում ունեցող երեխաներ:

Հետագա տասնամյակներում համախտանիշը կապեցին գլխուղեղի վնասվածքի հետ: Այս մոտեցումը համախտանիշին տալիս էր ոչ թե հոգեբանական, այլ ֆիզիոլոգիական կարգավիճակ, բայց այդ կարգավիճակը հիմնված էր այն սխալ համոզմունքի վրա, որ ՈւՊԳՀ-ն ուղեղի վնասվածքի արդյունք է: Հետագայում պարզվեց, որ ոչ բոլոր երեխաներն ունեն ակնհայտ պաթոլոգիական, ֆիզիոլոգիական փոփոխություններ, և այդ պատճառով խանգարումը կոչվեց «ուղեղի նվազագույն դիսֆունկցիա»:

Դրան հաջորդող հոդվածներում, որոնք վերաբերում էին վիրուսային էնցեֆալիտ տարած երեխաներին, նկարագրվում էին նշաններ, որոնք բնորոշ են ՈւՊԳՀ-ին, որոնք էլ հիմք են դառնում նոր՝ օրգանական ծագման մասին տեսության զարգացման: 20-րդ դարի 30-ական թվականներին առաջանում է համախտանիշի ախտաճանաչման նեյրոկենսաբանական թեզը, որի համար հիմք է հանդիսանում կապիկների մոտ ճակատային բլթի փորձնական ախտահարումների ժամանակ համախտանիշին բնորոշ սիմպտոմների առաջացումը²:

Միայն 1980 թվականին շեշտը դրվեց նաև ուշադրության կենտրոնացման վրա, և ձևավորվեց խանգարման նոր հայեցակարգ, որի համաձայն՝ այն սահմանվեց որպես «ուշադրության պակասի խանգարում՝ գերակտիվության խանգարմամբ և առանց գերակտիվության խանգարմամբ» (DSM-III-R և DSM-IV):

Գոյություն ունեն ՈւՊԳՀ-ի 3 տարբերակ՝ կախված գերակշռող ախտանիշներից.

1. Գերակտիվության խանգարում՝ առանց ուշադրության պակասի, որը հանգեցնում է նրան, որ երեխան ունի գերազանց հիշողություն և, չնայած իր ակտիվությանը, կարողանում է սովորել ուսումնական նյութը:

2. Ուշադրության պակասի խանգարում՝ առանց գերակտիվության, որը դրսևորվում է ուշադրության կենտրոնացման խանգարմամբ: Օրինակ՝ երեխան հանգիստ նստում է, չի շարժվում, երբ նրան առաջադրանքներ են տալիս, նա սկսում է ինչ-որ բան անել, բայց չի կարողանում կատարել առաջադրանքը:

¹ Ալոյան Մ.Լ., Երեխաների մոտ ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշի ընդհանուր մոտեցումները/ Հոգեկան առողջության հայկական հանդես/ Երևան, 2022. Էջ 38-44

² Брылева О. А., Психолого-педагогическая коррекция детей и подростков, Барнаул, АлтГПА, 2012. 201 с.

3. Ուշադրության պակասի և գերակտիվության համակցման համախտանիշ (ամենատարածված տարբերակը). այս երեխաները շատ դժվարությամբ են կենտրոնանում և պահպանում ուշադրությունը, դժվարությամբ են երկար ժամանակ նստում, բժախնդիր են, իմպուլսիվ և չեն կարողանում հանձնարարված առաջադրանքի վրա կենտրոնանալ¹:

ՈւՊԳՀ-ը նյարդահոգեբանական խանգարում է, որը հանդիպում է դպրոցական տարիքի երեխաների 5-8%-ի մոտ: ՈւՊԳՀ-ը դրսևորվում է իմպուլսիվությամբ, գերակտիվությամբ, ուշադրության պակասով, որը հանգեցնում է սոցիալական և դպրոցական դեզադապտացիայի: Այս համախտանիշն ունի մի շարք սոցիալական նշանակալի բացասական հետևանքներ, ինչպիսիք են՝ հակասոցիալական վարքագծի ձևավորումը, տագնապային խանգարումները, մանկական տրավմաների ավելացումը, կախվածությունների առաջացումը, միջանձնային հարաբերությունների խանգարումը, կոնֆլիկտային իրավիճակների ստեղծումը և այլն:

Ինչպես նշում է Մ. Յու. Նիկանորովան իր հետազոտության մեջ, գերակտիվ երեխան ձգտում է գրավել ուրիշների ուշադրությունը և այդ պատճառով հաճախ կատարում է անկանխատեսելի և չմտածված գործողություններ և արարքներ: Նշված հատկանիշները հաճախ հանգեցնում են գերակտիվ երեխաների ակադեմիական առաջադիմության նվազմանը, սակայն նրանց ինտելեկտուալ կարողությունները, որպես կանոն, համապատասխանում են տարիքային նորմային և կարող են նույնիսկ գերազանցել այն²:

Կրտսեր դպրոցական տարիքի առաջատար գործունեությունը՝ ուսումնական գործունեությունը, երեխային ներկայացնում է բազմաթիվ նոր պահանջներ և պարտականություններ, որոնց կրտսեր դպրոցական տարիքի աշակերտն անպայման պետք է համապատասխանի: Մասնավորապես աշակերտը պետք է ունենա ինքնատիրապետում և ինքնակազմակերպվածություն, կարողանա կատարել ուսուցիչների և դպրոցի պահանջները, պահպանի կարգապահությունը դասարանում և վարքագծի կանոնները դպրոցում և ընդհանրապես հասարակական վայրերում: Այս պահանջները երբեմն հաճախ դժվարություններ են առաջացնում յուրաքանչյուր երեխայի համար, սակայն գերակտիվ երեխայի համար նման պահանջներն ու պարտականությունները իրականում հակասում են նրա ներքին վիճակին: Գերակտիվ երեխան, ելնելով իր առանձնահատկություններից, պարզապես չի կարող համապա-

¹ Заваденко Н.Н., Синдром дефицита внимания и гиперактивности: современные принципы диагностики и лечения //Ж. Вопросы современной педиатрии, 2014, т.13, №4, с.48-53.

² Никанорова М. Ю., Синдром дефицита внимания и гиперактивности // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2000, №3, с. 48

տասխանել դպրոցի կողմից առաջադրված պահանջներին, նույնիսկ ուշադրությունը կենտրոնացված նստել իր սեղանի մոտ տասնհինգ րոպեից ավելի¹:

Ակադեմիական պահանջներն ու պարտականությունները չկատարելու անկարողության պատճառով գերակտիվ երեխաները խնդիրներ են ունենում ծնողների և ուսուցիչների հետ հարաբերություններում: Սա նշում են նաև Վ. Վ. Լեբեդինսկին և Օ. Ս. Նիկոլսկայան, որ երեխան մեծահասակների պահանջներն անհնարին է ընկալում, որի պատճառով էլ հաճախ կոնֆլիկտներ են առաջանում: Այսպիսով, անհրաժեշտ է ավելի վաղ բացահայտել երեխայի մոտ գերակտիվության նշանները, որոնց հիման վրա մասնագետների հետ պետք է որոշվի գերակտիվ երեխաների՝ դպրոցին պատրաստ լինելու հարցը²:

Վերլուծելով կրտսեր դպրոցական տարիքի երեխաների գերակտիվության դրսևորման առանձնահատկությունները՝ առաջին հերթին պետք է նշել գերակտիվ երեխայի վարքային առանձնահատկությունները: ՈւՊԳՀ ունեցող երեխաների մեծամասնությանը բնորոշ է դիսպրաքսիան, այսինքն՝ կամավոր շարժումների խախտումը (ըստ Ա. Վ. Գրիբանովի): Սա դրսևորվում է անփութությամբ, դանդաղկուտությամբ³:

Ինչպես ընդգծում է Գ. Բ Մոնինն իր աշխատանքներում, կենտրոնացում և կատարողականություն պահանջող հանձնարարություն կատարելիս գերակտիվ երեխաները բավականին դանդաղ և անարդյունավետ են աշխատում: Գերակտիվությամբ կրտսեր դպրոցականի ֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունները խնդիրներ են առաջացնում տարածության մեջ շարժումների համակարգման և կողմնորոշման հետ, ինչի պատճառով երեխան հաճախ իրականում չի տեղավորվում շրջակա տարածության մեջ, դիպչում է առարկաներին, բախվում դռներին և այլն: Միաժամանակ, երեխաներն ունեն բավականին աշխույժ դեմքի արտահայտություններ և միմիկաներ, արագ խոսք և շարժումներ⁴:

Նաև թե՛ ուսումնական հաստատության ուսուցիչների, թե՛ տանը ծնողների մշտական քննադատությունները՝ ուղղված երեխայի դժվարություններին, հանգեցնում են գերակտիվ երեխաների ինքնագնահատականի նվազմանը, ինչը հանգեցնում է մի շարք լրացուցիչ անձնական խնդիրների, մասնավորապես թերարժեքության բարդույթի ձևավորման: Սրա պատճառով երեխան կարող է հրաժարվել իր սկսածից կամ ավարտելով այն՝ չի կարող պատշաճ բավարարվածություն զգալ: Ըստ այդմ, բացի ցածր ինքնագնահատականից, երեխայի մոտ ձևավորվում է հուզական ռեակ-

¹ Брылева О. А., Психолого-педагогическая коррекция детей и подростков, Барнаул, АлтГПА, 2012, 201 с.

² Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М., Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция, М., Изд во МГУ, 1990, 253 с

³ Грибанов А. В., Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей, М., Академ. проект, 2004, 176 с.

⁴ Мони́на Г. Б., Гиперактивные дети, психолого-педагогическая помощь, М., Прогресс, 2007, 237 с.

ցիաների հակում, որոնք օգնում են նրան պաշտպանվել իմպուլսիվ վարքի օգնությամբ: Սա կարող է արտահայտվել առարկաների վնասմամբ, ագրեսիվությամբ և անհանգստությամբ:

Մշտական քննադատությունների և «անհաջող աշակերտի» կարգավիճակի պատճառով կրտսեր դպրոցական տարիքի աշակերտը կարող է սկսել անհարմար զգալ դասարանում՝ զգալով ուսուցիչների և դասընկերների կողմից բացասական վերաբերմունք¹: Սակայն երբեմն հնարավոր է հակառակ իրավիճակը, երբ գերակտիվ երեխան դառնում է դասարանի առաջատար, որը զգալիորեն ազդում է ամբողջ դասարանի վրա: Այստեղ կարևոր է հիշել, որ գերակտիվ երեխաների մոտ բացակայում է վախի զգացումը, հետևաբար այս իրավիճակում անհրաժեշտ է մանկավարժների և դասղեկի կողմից երեխայի պարտադիր մոնիտորինգը:

Այնուամենայնիվ, հաշվի առնելով գերակտիվ կրտսեր դպրոցականների հաճախակի ցրվածությունը, անհրաժեշտ է հնարավորինս հաճախ փոխել նրանց գործունեության տեսակը՝ նշելով որոշակի գործունեության մեջ երեխայի անձնական և վարքային առանձնահատկությունները, ինչպես նաև երեխայի ցանկությունն ու հետաքրքրությունները: Ցանկալի է երեխային հնարավորություն տալ ազատել իր գերակտիվությունը լրացուցիչ գործունեության մեջ և օգտագործել այն ռացիոնալ և իշահ երեխայի:

Գերակտիվ երեխայի համար կարևոր է նաև առարկայական զարգացման կազմակերպված միջավայրը և խաղային տարածքը, որի շրջանակներում նա կարող է ազատել իր տարբեր հույզերը, ազատել հոգեհուզական սթրեսը, զարգացնել ինքնատիրապետումը և նաև հարաբերություններ հաստատել դասարանի հետ²:

ՈՒՊԳՀ ունեցող կրտսեր դպրոցական տարիքի երեխաները դժվարություններ են ունենում հետևյալ ոլորտներում.

ա. մտածողություն - ինֆորմացիայի ընկալում, որոշումների կայացում, խնդիրների լուծում, քայլերի ձեռնարկում,

բ. ներքին խոսք - ծրագրելու կարևոր գործառույթ, քայլերի պլանավորում,

գ. վարքի վերլուծություն - վարքը քայլերի բաժանելու դժվարություն,

դ. ինքնակառավարում - դժվարանում են վերլուծել վարքի հետևանքները և ազդեցությունն այլ մարդկանց վրա,

ե. ոչ վերբալ հիշողություն - անցյալի փորձի վերծանում լսողական, տեսողական և այլ հիշողությունների միջոցով:

ՈՒՊԳՀ ունեցող կրտսեր դպրոցականները ունենում են հետևյալ ախտանիշները.³

¹ Տե՛ս նույն տեղում:

² Заваденко Н.Н., Синдром дефицита внимания и гиперактивности: современные принципы диагностики и лечения //Ж. Вопросы современной педиатрии, 2014, т.13, №4, с. 48-53.

³ Սարատիկյան Լ., Հարությունյան Մ., Հոգեբանական աջակցություն հոգեֆիզիկական զարգացման խանգարումներ ունեցող երեխաներին, Երևան, 2017, 70 էջ:

Անուշադրության ախտանշաններ. 1. Ուշադրություն չի դարձնում մանրուքներին, դպրոցական աշխատանքներում կամ այլ գործունեության մեջ անզգույշ սխալներ է թույլ տալիս: 2. Դպրոցական դասերի կամ խաղի ընթացքում ունենում է ուշադրությունը կենտրոնացնելու հետ կապված դժվարություն: 3. Տպավորություն է ստեղծվում, որ երեխան չի լսում, երբ ուղղակիորեն դիմում են իրեն կամ խոսում են իր հետ: 4. Չի հետևում հրահանգներին և հանձնարարություններին: 5. Միջոցառումներ կազմակերպելու և խնդիրներ լուծելու դժվարություններ է ունենում: 6. Խուսափում է, չի սիրում և չի ուզում ակտիվություն ցուցաբերել, որը պահանջում է երկարատև մտավոր աշխատանք: 7. Հաճախ իրերը կորցնում է, այդ թվում դպրոցական իրերը: 8. Հեշտ շեղվում է աշխատանքի կեսից: 9. Առօրյայում մոռացկոտ է:

Գերակտիվության և իմպուլսիվության ախտանշաններ. 1. Ոտքերն ու ձեռքերը հաճախ է շարժում կամ ավելորդ շարժումներ է անում, անհանգիստ է: 2. Դասարանում իր տեղում հանգիստ չի նստում: 3. Հաճախ ետ ու առաջ է վազում, բարձրանում է վերև, երբ նման գործողությունն անմիտ է: 4. Հանգիստ խաղալու ունակ չէ: 5. Այնպես է քայլում, կարծես կառավարվում է շարժիչով կամ հեռակառավարման վահանակով: 6. Հաճախ է շատախոսում: 7. Հաճախ արագ պատասխանում է՝ չլսելով հարցը մինչև վերջ: 8. Դժվար է սպասում իր հերթին: 9. Հաճախ ընդհատում է ուրիշի խոսքը կամ խառնվում է խոսակցությանը:

Վերը նշված գերակտիվության հատկանիշների ամփոփումից հետո կարող ենք ասել, որ գերակտիվ երեխային բնորոշ է նաև նոր միջավայրին հարմարվելու անկարողությունը (անձանոթ պայմաններին հարմարվելու հետ կապված խնդիրներ, ներառյալ նոր մարդկանց, թիմին):

Այսպիսով, գիտական աշխատությունների և հոդվածների ուսումնասիրության արդյունքում հանգեցինք հետևյալ եզրակացություններին.

1. ՈւՊԳՀ-ն նյարդահոգեբանական խանգարում է, որը հանդիպում է դպրոցական տարիքի երեխաների 5-8%-ի մոտ: Գերակտիվ երեխան ունի մի շարք առանձնահատուկ անհատական և վարքային բնութագրեր, որոնք կարող են զգալիորեն տարբերվել գերակտիվության դրսևորման աստիճանից ու դրա անհատական ախտանիշներից:

2. Դիտարկվել են ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշի մի շարք պատճառներ՝ դաստիարակչական, բարոյական կերտվածքի ձևավորման բացթողում, գլխուղեղում օբյեկտիվ նյութափոխանակության խանգարում, ուղեղի վնասում, ուղեղի մինիմալ դիսֆունկցիա, ծննդաբերության ընթացքում ստացած վնասվածներ, վարակիչ հիվանդություններ և հոգեւոցիալական գործոններ:

3. ՈւՊԳՀ ունեցող կրտսեր դպրոցականների վարքային դրսևորման առանձնահատկություններն են՝ շատախոսություն, անհանգիստ վարք, հրահանգներին չհետևել, ուշադրության կենտրոնացման դժվարություններ, անընդհատ շարժ-

ման մեջ գտնվել, իր հերթին չսպասել, արագ պատասխանել՝ առանց հարցը լսելու, և այլն:

4. ՈւՊԳՀ ունեցող կրտսեր դպրոցականներն ունենում են ուսումնական գործընթացի ընթացքում հետևյալ խնդիրները. ունեն բազմաթիվ անավարտ ծրագրեր, անհամապատասխան վարքագիծ են դրսևորում, չեն կարող կենտրոնացնել ուշադրությունը, չեն լսում, երբ մարդիկ խոսում են նրանց հետ, մեծ ոգևորությամբ ստանձնում են առաջադրանքը, բայց երբեք չեն ավարտում այն, կորցնում են հաճախ իրերը, խուսափում են ձանձրալի գործերից, հաճախ մոռացկոտություն են դրսևորում, անհանգիստ վարք են դրսևորում (մատներով թմբկահարել, աթոռի վրա շարժվել, ինչ-որ տեղ բարձրանալ), անընդհատ շարժման մեջ են, շատախոս են, պատասխանում են նախքան հարցնելը, չեն կարողանում սպասել իրենց հերթին խաղի և դասի ժամանակ, հաճախ խանգարում են, ընդհատում ուսուցչին, կենտրոնանալու դժվարություն ունեն, չեն ենթարկվում կանոններին:

Ուստի ՈւՊԳՀ ունեցող կրտսեր դպրոցականների նկատմամբ անհրաժեշտ է հատուկ անհատական մոտեցում՝ ինչպես ընտանիքում, այնպես էլ այն ուսումնական հաստատությունում, որտեղ երեխան սովորում է, նոր գիտելիքներ է ստանում, հարմարվում ու ընկերանում:

ՈւՊԳՀ ունեցող կրտսեր դպրոցականների ուշադրությունը կենտրոնացնելու և պահելու համար անհրաժեշտ է, որ ուսուցիչը ուսումնական գործընթացի ընթացքում կարողանա կիրառել հետևյալ հնարները¹.

1. ՈւՊԳՀ ունեցող կրտսեր դպրոցականները անմիջապես պետք է տեսնեն իրենց կատարած աշխատանքի արդյունքը, որի շնորհիվ նրանք կկարողանան գնահատել իրենց ուժերն ու կարողությունները:

2. Երեխաների հետ «պայման կապել» ոչ թե ապագայի, այլ հենց այդ պահի համար: Նրանց մեջ վատ է զարգացած ժամանակի զգացողությունը:

3. Անհրաժեշտ է մասնատել կրտսեր դպրոցականներին հաղորդվող նյութը, տեղեկատվությունը:

4. Կիրառել ժամանակացույցներ:

5. Անհրաժեշտ է ստեղծել համագործակցող օղակ՝ աշակերտ-ուսուցիչ-ծնող-աջակցող թիմ մանկավարժական գործընթացի իրականացման բոլոր փուլերում:

6. Մշակել տրված հանձնարարությունները, առաջադրանքներն ամրագրելու մեխանիզմներ:

7. Նրանց կատարած աշխատանքներն անմիջապես ստուգել, վերլուծել և խրախուսել աշակերտին:

¹ Սարաիկյան Լ., Հարությունյան Մ., Հոգեբանական աջակցություն հոգեֆիզիկական զարգացման խանգարումներ ունեցող երեխաներին, Երևան, 2017, 70 էջ:

8. ՈւՊԳՀ երեխաները հետադարձ կապի արագ արձագանքման կարիք ունեն և չեն կարող կենտրոնանալ, համբերել, եթե աշխատանքի արդյունքի գնահատումը երկարաձգվի:

9. ՈւՊԳՀ ունեցող երեխաներին հաճախակի ուղղորդել ֆիզկուլտ-դահլիճ կամ ֆիզիկական որևէ գործունեության:

10. ՈւՊԳՀ ունեցող երեխաներին նոր բան սովորեցնելիս առավել արդյունավետ են անհատական պարապմունքները, խուսափել մեծ խմբերում առաջադրանքներ հանձնարարելուց:

11. Պարապմունքների, դասերի ընթացքում խոսել հակիրճ և կոնկրետ նախադասություններով:

Ինչպես նաև ՈւՊԳՀ ունեցող կրտսեր դպրոցականների հետ աշխատանքում պետք է ստեղծել համապատասխան կանոններ, որոնք կօգնեն կրտսեր դպրոցականներին կենտրոնացնել իրենց ուշադրությունը և հեշտությամբ յուրացնել նյութը: Ուսումնական գործընթացի ժամանակ նախընտրելի է կիրառել ժամանակացույցներ, մշակել տրված հանձնարարությունները, առաջադրանքներն ամրագրելու մեխանիզմներ, պարապմունքների, դասերի ընթացքում խոսել հակիրճ և կոնկրետ նախադասություններով, ՈւՊԳՀ ունեցող երեխաներին նոր բան սովորեցնելիս առավել արդյունավետ են անհատական պարապմունքները, հոգեբանական աջակցության և մանկավարժական գործընթացի բոլոր փուլերում համագործակցել ծնողների հետ, ՈւՊԳՀ ունեցող երեխաներին հաճախակի ուղղորդել ֆիզկուլտ-դահլիճ կամ ֆիզիկական որևէ գործունեության (կամ կատարել ֆիզկուլտ-դադար հենց տվյալ իրադրության մեջ), նման ուղղորդումները հատկապես կարևոր են այն ժամանակ, երբ երեխաները դրդված են կամ նրանց վարքում ագրեսիայի նախանշաններ են ի հայտ գալիս:

Ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունը կազատի նրանց բացասական էներգիայից և էներգիայի ավելորդ կուտակումից: ՈւՊԳՀ ունեցող երեխաների համար շատ օգտակար է սպորտով զբաղվելը:

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. Ալոյան Մ. Լ. Երեխաների մոտ ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշի ընդհանուր մոտեցումները, Հոգեկան առողջության հայկական հանդես, Երևան, 2022, էջ 38-44:
2. Սարատիկյան Լ., Հարությունյան Մ., Հոգեբանական աջակցություն հոգեֆիզիկական զարգացման խանգարումներ ունեցող երեխաներին, Երևան, 2017, 70 էջ:
3. Брылева О. А., Психолого-педагогическая коррекция детей и подростков, Барнаул, АлтГПА, 2012, 201 с.
4. Грибанов А. В., Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей, М., Академ. проект, 2004, 176 с.

5. Заваденко Н.Н., Синдром дефицита внимания и гиперактивности: современные принципы диагностики и лечения //Ж. Вопросы современной педиатрии, 2014, т.13, №4, с.48-53.
6. Карвасарский Б. Д., Психотерапевтическая энциклопедия, СПб., Питер Ком, 1998, 500 с.
7. Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М., Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция, М., Изд во МГУ, 1990, 253 с.
8. Моница Г. Б., Гиперактивные дети, психолого-педагогическая помощь, М., Прогресс, 2007, 237 с
9. Никанорова М. Ю., Синдром дефицита внимания и гиперактивности // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2000, №3, с. 48
10. Станишевская А., История исследования симптомов синдрома дефицита внимания и гиперактивности как психологического расстройства *studies humanitatis*. 2020. № 2.

BEHAVIORAL MANIFESTATIONS OF YOUNG SCHOOLCHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER IN THE EDUCATIONAL PROCESS

MURADYAN MANUSHAK

Post-graduate student,

Khachatur Abovian Armenian State Pedagogical University,

email: muradyanmanushak-6@aspu.am

The article presents the psychological descriptions of the manifestation of the syndrome of attention deficit and hyperactivity in younger schoolchildren, as well as features, evaluation and different approaches to determining the causes.

A number of causes of attention deficit and hyperactivity disorder have been considered: lack of educational and moral formation, objective metabolic disorder in the brain, brain damage, minimal brain dysfunction, birth injuries, infectious diseases, and psychosocial factors.

The article highlights the behavioral characteristics of younger schoolchildren with attention deficit and hyperactivity disorder: talkativeness, restless behavior, not following instructions, difficulty while concentrating, being constantly on the move, not taking turns, answering quickly without listening to the question, etc.

The purpose of the research is to study the conceptual and methodological bases of the characteristics of the manifestation of attention deficit and hyperactivity syndrome in younger schoolchildren.

Keywords: *Attention deficit and hyperactivity disorder, impulsivity, behavior, distraction, learning process.*

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

МУРАДЯН МАНУШАК

Соискатель Государственного университета имени Х. Абовяна
электронная почта: muradyanmanushak-6@aspu.am

В статье представлены психологические описания проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у младших школьников, особенности, оценка и различные подходы к определению причин. Рассмотрен ряд причин синдрома дефицита внимания с гиперактивностью: отсутствие образовательного и нравственного воспитания, объективное нарушение обмена веществ в головном мозге, поражение головного мозга, минимальная мозговая дисфункция, родовые травмы, инфекционные заболевания и психосоциальные факторы. В статье освещены поведенческие особенности младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. болтливость, беспокойное поведение, невыполнение инструкций, трудности с концентрацией внимания, постоянное движение, отсутствие очереди, быстрый ответ, не выслушав вопрос и т. д.

Цель исследования – изучить концептуальные и методические основы особенностей проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у младших школьников.

Ключевые слова: *Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, импульсивность, поведение, отвлекаемость, процесс обучения.*

Հոդվածը ներկայացվել է խմբագրական խորհուրդ 02.10.2024թ.:

Հոդվածը գրախոսվել է 12.10.2024թ.:

Ընդունվել է տպագրության 30.11.2024թ.: