

УДК 159.9:61

МЕТОДИКА ЕСКАЛАЦІЇ ТАКТИЛЬНОГО КОНТАКТУ У ПСИХОЛОГІЧНОМУ СУПРОВОДІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА ПОЧАТКОВОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОЗНАКАМИ ГІПЕРАКТИВНОСТІ ТА ДЕФІЦИТУ УВАГИ

Тохтамиш О. М.

У статті аналізується роль тактильного (гаптичного) сприймання у розвитку дитини, зокрема, підсиленню симптомів гіперактивності і дефіциту уваги серед дітей раннього віку. Теоретично досліджується зв'язок прихильності та бондінгу, як феноменів тісного емоційного та тактильного зв'язку батьків з дитиною раннього віку, з її гармонійним розвитком. Пропонується методика ескалації тактильного контакту як методика психологічного супроводу дітей з гіперактивністю і дефіцитом уваги. Проведено експериментальне дослідження ефективності цієї методики, надані рекомендації щодо її застосування.

Ключові слова: *психологічний супровід, тактильний контакт дитини з батьками, емоційний контакт, дитяча гіперактивність, дефіцит уваги.*

В статье анализируется роль тактильного (гаптического) восприятия в развитии ребенка, в частности, усилению симптомов гиперактивности и дефицита внимания у детей раннего возраста. Теоретически исследуется связь привязанности и бондинга, как феноменов тесной эмоциональной и тактильной связи родителей с ребенком раннего возраста, с его гармоничным развитием. Предлагается методика эскалации

тактильного контакту, як методика психологічного супроводу дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги. Проведено експериментальне дослідження ефективності даної методики, дані рекомендації по її застосуванню.

Ключові слова: *психологічне супроводу, тактильний контакт дитини з батьками, емоційний контакт, дитяча гіперактивність, дефіцит уваги.*

The role of tactile perception in child development is analyzed in the article. The deprivation of tactile stimulus in early age can lead to increasing of ADHD symptoms. Phenomena of attachment and bonding and their tactile component as a factor of harmonious child development are theoretically analyzed too. The author offers tactile contact technique as a technique of psychological assistance (therapy) of ADHD children. Effectiveness of this technique is experimental investigated, recommendations of its applying are offering.

Key words: *psychological assistance, tactile contact of a child with parents, emotional contact, child hyperactivity, attention deficit.*

Важливою формою медико-психологічного супроводу дітей з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги є психологічна допомога, яка може використовуватися окремо чи разом з медикаментозною терапією в залежності від інтенсивності проявів цього розладу. Метою роботи є аналіз чинників соціального середовища, які зумовлюють збільшення проявів гіперактивної поведінки і дефіциту уваги дітей та дослідження ефективності методики психологічного супроводу, створеної на основі цього аналізу. Завдання полягають в теоретичному дослідженні соціальних умов, які сприяють розвитку гіперактивної поведінки та дефіциту уваги з перших місяців життя дитини, дослідженню ефективності методики ескалації тактильного контакту серед дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з гіперактивністю і дефіцитом уваги.

За даними німецьких дослідників І.Прекоп та К.Швайцер, у 73,6% випадків прояви дитячої гіперактивності з дефіцитом уваги почали проявлятися не з самого народження чи в перші місяці життя немовляти, а у віці від 9 до 18 місяців. У половини з цих дітей початок гіпертрофованого неспокою прийшовся на час засвоєння вільного ходіння, 32% дітей стали неспокійними після того, як навчились повзати, 18% – через декілька місяців після того, як навчились ходити. Під час цієї ж програми дослідження батькам було задано запитання, чи дає дитина утримувати себе на руках, коли мати або батько сидить. Відповідь тут свідчить про те, наскільки батьки в змозі спрямовувати імпульси рухів, що формуються. 80% гіперактивних дітей у віці до 18 місяців не давали утримувати себе на руках у батьків, що сидять. Це проявлялось навіть тоді, коли дитині пропонувалось

щось привабливе (їжа, гра). Тільки 8% залишалось сидіти без якогось привабливого заохочування, а 12% – з ним [13]. І.Прекоп є авторкою методики фестхальтетерапії – модифікації психотерапевтичної процедури холдінг-тайм, тривалого утримання дитини у контакті з батьками з метою покращення ситуації розвитку дитини та гармонізації її стосунків з соціальним та фізичним середовищем. Досвід тілесного (тактильного) контакту, якого часто не вистачає гіперактивній дитині у віці після дев'яти місяців, як виявилось, допомагає їй покращити контроль власних рухів та краще організувати власні дії [12].

Значущість тактильного аналізатора у житті людини відзначав ще античний філософ Аристотель: “В інших почуттях людина поступається іншим тваринам, але стосовно дотику, вона набагато переважає їх у тонкощах цього відчуття. Саме тому людина є самим розумною серед усіх живих істот. Це видно також з того, що і в людському роді обдарованість чи її відсутність залежать від цього органу сприймання та ні від якого іншого [1, 447]”. Якщо немовля позбавлено дотиків, фізичного контакту, воно помирає. М.Епштейн описує ситуацію, яка склалася у США у другому десятиріччі двадцятого століття. Сто відсотків немовлят у сирітських домах США тоді вмирали. Доктор Фритз Талбот з Бостону у 1940 році привіз метод ласкавого обходження з немовлятами-сиротами з одного з дитячих будинків Німеччини. Якщо усі медичні заходи були прийняті, а немовля все ж згасало, його доручали жінці міцної статури, яка увесь час носила його на руках. Після цього показник смертності немовлят у американських дитячих будинках різко знизився [8, 17].

Величезну значущість тактильних контактів дитини з батьками для формування особистості людини відзначав відомий англійський антрополог Ешлі Монтагю у своїй роботі “Дотик. Людський смисл шкіри” [9].

Важливими поняттями у феноменології стосунків батьків з дитиною та її тактильної складової у перші місяці життя є прихильність (англ. attachment) та бондінг (англ. bonding). Поняття прихильності, яке характеризує контакт батьків з немовлям вперше запропонував Дж.Боулбі [2]. “Первинна прихильність у більшості людей виникає у ранньому віці до матері (або до особи, яка її замінює). Якщо первинний об’єкт прихильності забезпечує дитині безпеку, надійність та впевненість у своїй захищеності, вона без складнощів налагоджує вторинну прихильність з іншими людьми: однолітками, вчителями та ін. Якщо ж мати не задовольняє потреб дитини у любові, захищеності та безпеці, вона не зможе встановлювати вторинну прихильність з іншими людьми, доки ці базальні потреби не будуть задовільнені” [цит. за 5, 139-140]. М. Ейнсворт стверджує, що чим менш надійним є зв’язок з матір’ю, тим більше дитина схильна пригнічувати

своє прагнення до інших соціальних контактів [5, 140]. “Первинна прихильність виникає у другій половині першого року життя... у 8 – 9 міс. Виникає мотиваційно-поведінкова система, у центрі якої знаходиться певна фігура, яка забезпечує захищеність та безпеку... Після 7 міс. немовлята дуже важко та хворобливо переживають розлуку з матір’ю та з великими складнощами звикають до нових дорослих” [5, 140]. “Дж.Боулбі підкреслював, що система прихильності має свою внутрішню мотивацію, яка включає дві протилежні тенденції: прагнення до нового, до “небезпеки” та пошук підтримки та захисту. Він вважав, що система прихильності активується при зіткненні з небезпечним та невідомим та не працює у звичній безпечній обстановці. Відповідно, чим більше небезпека, тим гострішою стає потреба в контакті з матір’ю та її захисті, а при відсутності безпеки є можливим фізичне віддалення від об’єкту прихильності... дослідницькі та пізнавальні інтереси дитини відволікають її від матері, а почуття страху та небезпеки повертають до неї. Основна функція об’єкту прихильності, за Дж.Боулбі, полягає не в задовольненні природженої потреби у любові (як в класичному психоаналізі) та не у задовольненні фізіологічних потреб дитини (як у біхевіоризмі), а у забезпеченні захисту та безпеки. Тому наявність прихильності є необхідною умовою дослідницької поведінки та пізнавального розвитку дитини. Якість первинної прихильності, у свою чергу, відображується на пізнавальній активності та дослідницькій діяльності дитини...[5, 140]”

В концепції Боулбі одним з ключових понять є поняття якості прихильності. “У основі цієї характеристики лежить безпека (або небезпека), яку забезпечує (або не забезпечує) об’єкт прихильності. Якість прихильності у дітей 1-2 років виявлялася у спеціально розробленому тесті М. Ейнсворт “Незнайома ситуація”. Головними показниками якості прихильності в цій методиці є реакція дитини на розлуку (3-хвилинну) і зустріч з матір’ю... По реакції дитини на розлуку і зустріч з матір’ю звичайно виділяються три групи дітей. Діти групи “В” засмучуються, іноді плачуть при розлуці з матір’ю й сильно радіють, прагнуть до близькості та взаємодії при її появі. Така поведінка свідчить про надійність прихильності та про почуття безпеки, яке супроводжує присутність матері. Тому тип прихильності цієї групи дітей отримав назву “безпечна прихильність” (secure attachment). Діти групи “А” звичайно не засмучуються і не плачуть при розлуці з матір’ю та ігнорують і навіть уникають її при зустрічі. Така поведінка свідчить про відчуження та уникання матері та про відсутність почуття безпеки у дитини. Цей тип прихильності отримав назву “такої, що уникає, небезпечної прихильності” (avoidant-unsecure attachment). Діти групи “С” дають яскраву гнівну реакцію на розлуку з матір’ю, але є резистентними до контактів з нею при зустрічі: гніваються, плачуть, не йдуть на руки, хоча явно хочуть, щоб на них звернули увагу та “взяли на ручки”. Така поведінка

свідчить про амбівалентне, непослідовне ставлення до матері та про відсутність почуття впевненості та безпеки у дитини. Даний тип прихильності звичайно називають “амбівалентна небезпечна прихильність”, або “тривожно-амбівалентна прихильність (ambivalent-unsecure attachment; anxious-unsecure attachment). Діти групи “В” мають найбільш чуйних, уважних та емоційно теплих матерів, які приймають та задовольняють їхні потреби. Матері групи “А” відзначаються емоційною холодністю, неухважним ставленням до потреб дитини та надмірною вимогливістю. У дітей третьої групи (“С”) матері характеризуються нестійкістю, непослідовністю та непередбачуваністю поведінки” [5, 142-143]. “Результати досліджень показали, що діти з безпечною прихильністю демонструють перевагу в інтелектуальному розвитку у молодшому шкільному та підлітковому віці. Діти з амбівалентним типом прихильності відстають у логічному мисленні та встановленні причинно-наслідкових зв’язків... діти з безпечним типом прихильності (група “В”) можуть мати значні складнощі у навчанні та рішенні пізнавальних проблем у дошкільному віці, але, незважаючи на це, вони мають більш високий потенціал інтелектуального розвитку, який реалізується у шкільному віці... Найбільш розвинуту пізнавальну активність мають діти групи “В”, ті, що отримали у ранньому віці надійну та безпечну прихильність до своєї матері. Діти, які не мають такої прихильності, мають певні (іноді досить значні) складнощі у своїй пізнавальній діяльності” [5, 145]. Це пояснюється таким чином: “У дітей з амбівалентною прихильністю вся енергія та всі сили спрямовані на встановлення більш міцних особистісних зв’язків з вчителем, які могли б поповнити недостатність теплих відносин з матір’ю, що, звичайно, не сприяє розвитку пізнавальної активності та дослідницької поведінки. Діти з тривожно-небезпечною якістю прихильності взагалі уникають якихось контактів з вчителем, прогулюють школу, невпевнені в собі та не мають ніяких пізнавальних інтересів. Щоб подолати ці особистісні деформації та забезпечити їй надійну та безпечну якість, вчитель сам має стати об’єктом прихильності... Небезпечний та амбівалентний тип прихильності до матері є однією з причин соціальної ізоляції дитини, її сором’язливості, агресивності та інших негативних явищ” [5, 146].

Прихильність у діаді дитина-мати має важливе значення щодо застосування методики холдінгу. Авторка цієї методики, Марта Уелч одним з найважливіших результатів її застосування вважає покращення та гармонізацію прихильності. “Ви не будете сердити вашу дитину. Ви дозволятимете своїй дитині виражати гнів задля того, щоб стала кращою прихильність” [14, 121]. Поняттям, яке відображує тісний зв’язок матері з дитиною ще у віці немовляти, окрім прихильності, є бондінг. Це поняття відображує ще більш тісні взаємозв’язки між матір’ю та дитиною, які виникають,

можливо, ще під час вагітності. “Слід розрізняти відносини бондінгу та просто відносини прихильності... Бондінг – дещо більше, ніж прихильність [7, 46] “При прихильності не сприймаються тонкі та інтуїтивні сигнали, які передують фізичній події, а завжди усвідомлюються після факту”. [10, 30] “Бондінг – здібність текти разом з подіями на передбачуваному, упереджувальному рівні. Прихильність – намагання аналізувати, передбачувати вірогідність”. [7, 46] “Бондінг використовує прихильність, як розумність використовує інтелект”. [10, 30]. “Фактично бондінг виникає з самого початку вагітності. Жінка не просто виношує дитину. В ній мають місце зміни, які дозволяють їй виконувати функцію материнства. Почуття загострюються, інтелектуальна діяльність пригнічується, підсилюється інтуїтивне сприймання. Почуття та інтуїція – це ті інструменти, які дозволяють відчувати дитину, розуміти її потреби. Стосунки бондінгу формуються, коли мати природно слідує за всіма змінами в її організмі, які супроводжують вагітність та приймає їх. Це той період, коли треба піти в себе, у свою вагітність, у свою дитину. Це період невідомих до цього відчуттів, незвичних сновидінь, незрозумілих сигналів. Жінка... стає матір’ю” [7, 44] Бондінг створює передумови до“... уявлення про світ як про свій дім, відчуття єдності з ним приводить до життєвої гармонії. Відчуття цієї єдності визначається бондінгом. Стосунки бондінгу з матір’ю дає стосунки бондінгу зі світом, безпосереднє його відчування, інтуїтивне сприймання” [7, 47].

Про позитивний вплив доступу дитини до необмеженого тілесного (тактильного) контакту з матір’ю, в першу чергу, у віці немовляти, на гармонійний розвиток дитини, свідчать дослідження такого контакту, зокрема, у первинних культурах Уганди, Гватемали [11], південноамериканського племені екуана [4].

Пошуки ефективного психологічного супроводу дітей, які у своєчасно не отримали у достатній мірі батьківського тактильного контакту сприяли створенню методик, які надають дитині можливість в певній мірі його відновити через методики тривалого утримання батьками чи особами, які їх виховують.

Методика ескалації тактильного контакту у психологічному супроводі дітей з гіперактивністю і дефіцитом уваги та її ефективність.

Метод холдінг-терапії вперше був описаний американським психіатром Мартой Уелч [14] та використовувався у лікуванні раннього дитячого аутизму. Зараз цей метод є досить поширеним як засіб вирішення широкого спектру психологічних проблем у дітей різного віку і навіть у дорослих [10; 11]. Нами було розроблено власну модифікацію цього методу, методику ескалації тактильного контакту (ЕТК) [6].

Однією з можливостей актуалізації батьківської емпатії є привертання уваги батьків до деяких особливостей спілкування з власною дитиною. Незрілість дитячої уваги часто

проявляє типову картину, коли діти не реагують на батьківський поклик, особливо коли вони зайняті чимось цікавим. Способи залучення уваги дитини дорослими, трапляється, використовують переважно лише один із сенсорно-модальних каналів сприймання, створюючи переважання у сприйманні їх дитиною. Часто це – залучення слухового каналу сприймання. Ми використовуємо поняття *сенсорно-модальної інтеграції* у взаємодії дорослого з дитиною та звертаємо увагу на важливість використання інших каналів сприймання, окрім “говоріння-слухання”, в першу чергу, візуального та тактильного. На роль тактильного контакту, як і контакту очей, вказує, зокрема, Росс Кемпбелл [3, 51-54].

Під час сесії ЕТК дитину утримують у тілесному контакті з матір'ю, батьком або іншим близьким родичем на протязі 1-2 годин (1 година є мінімумом) за один сеанс. Проведення психологічної допомоги за методикою ЕТК складається з 7-10 щоденних сеансів. Суттєвою є вмотивованість батьків на усю серію сеансів як єдине ціле. Припинення заняття, особливо на протестній фазі, може привести до негативних наслідків та звести внівець увесь механізм дії інтегративної методики. Робота з батьківською мотивацією є не менш важливою, ніж власне сеанси утримання. Ми розрізняємо три основні фази у процесі ЕТК: протестну фазу, фазу спокою та фазу активного спілкування. Під час протестної фази батьківська поведінка модифікується, виходячи не з запитання “що і як казати, заради втихомирення та заспокоювання дитини?”, а з питання того, яким чином ставитися до емоційного стану дитини, приймати його таким, який він є, таким, що відображує як страждання дитини, так і маніпулятивну складову протесту дитини, що прагне уникнути контакту. Перед проведенням сесії, кожного сеансу, під час спокійної фази та фази спілкування спеціаліст надає батькам взірці позитивних тверджень (афірмацій), які, без використання граматичної частки “ні”, висловлюють можливість позитивних змін, наприклад: “Яким спокійним може бути Сергійко”, “Як уважно Оксана може слухати маму”, “Артем хлопчик розумний, може зосереджуватись на протязі довгого часу”, “Оленка дуже гарно вмє вчитися сидіти спокійно та дивитись на щось цікаве”. Використання граматичних форм у модальності, що висловлює можливість, запобігає протесту, тому що не містить категоричності та дає дитині вибір свого відношення, стану, поведінки. Не рекомендується вговорювати дитину, заспокоювати її прямими проханнями. Виключається опосередковане спілкування через книги, іграшки. Не дозволяються сторонні подразники: магнітофон, радіо, телевізор. Поступово у процесі занять зменшується час протестної фази, яка, звичайно, через декілька сеансів зникає, або переходить у ігрову форму і врешті решт - до фази активного безпосереднього спілкування.

Ефективність методики оцінювалась за допомогою стандартизованого опитування батьків після проведених серій занять. У аналізі представлені дані роботи з 74 дітьми з такими медичними діагнозами, як мінімальна мозкова дисфункція, органічний психосиндром, ДЦП (у різних формах), затримка психічного розвитку, затримка мовного розвитку, дислалія, синдром рухових порушень. Загальним для всіх дітей був гіперактивний синдром із недостатньою здібністю до концентрування уваги. Робота виконувалася на базі Київського міського університету ім. Б.Грінченка та Українського медичного центру реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України. Після кожної серії простежувались ті зміни, які сталися у поведінці дитини, її взаємодії з іншими та у її вербальній поведінці на основі аналізу батьківського опитування. Вік дітей був від 3,5 до 7 років. У деяких батьків були суттєві проблеми продуктивного контакту з дитиною, вона “сідала на голову”, “закочувала істерики” та ін. За даними опитування батьків, суттєве покращення у контакті з дитиною і тими показниками, що характеризують її поведінку, відмічалось у 51 дитини (68,9%). Виражених погіршень та ускладнень після використання методики ЕТК не спостерігалось. 53 чоловік з тих хто був опитаний, (71,6%) відмічає зростання частоти контакту очей дитини з батьком/матір’ю за ініціативою дитини, з них 19, або 25,7% - у значній мірі). Це є ознакою зниження рівня тривожності, страху та емоційної незрілості [3]. 52 з опитаних (70,2%) відмітили зниження агресивності та більш частіше проявлення дружелюбної поведінки у своїх дітей, посилення агресивності не відмічалось у жодному з випадків. 47 з батьків, що були опитані (63,5%) відмітили, що їх дитина стала спокійнішою, слухнянішою, більш покладливою, (з них 18, або 24,3% - у значній мірі). У той же час дев’ятеро з батьків (12,2%) відмітили, що їх дитина стала більш неспокійна, вперта та протестна. 41 людина з тих, хто був опитаний, відмічають, що їхні діти стали більш товариські і такими, що більш спілкуються (56,9%), з них 9 (12,2%) - у значному ступені. Жоден з тих, хто був опитаним, не відмічав, що його дитина стала більш мовчазливою та замкненою. Також 39 (52,7%) батьків-респондентів відмітили, що настрої їхньої дитини став рівнішим, четверо з них (5,4%) - у значній мірі. Десятеро з тих, хто був опитаний, відмітили, що їхні діти стали більш неврівноваженими та капризними (13,5%), з них один (1,35%) - у значній мірі. 27 з опитаних (36,5%) відмітили збільшення активного мовного запасу у своїх дітей, 25 (33,8%) відмітили, що їхні діти стали активніші та більш рухливі (з них 8, або 10,8% - у значній мірі), троє респондентів, або 4,1% відмітили, що їхні діти стали пасивнішими та малорухливими. 23 респондента (31,1%) вказали, що діти стали веселішими, з них 4 (5,4%) - у значній мірі. На питання “чи не стала ваша дитина більш сумною?” жоден не дав ствердної відповіді.

Таким чином можна прийти до висновку, що методика ескалації тактильного контакту (ЕТК), є ефективним засобом, який впливає, на взаємостосунки батьків з дитиною, гармонізує розвиток дитини, суттєво зменшує негативні наслідки гіперактивності з дефіцитом функції уваги. Близько 70% батьків вказують на значне покращення поведінки дитини після проведення занять за цією методикою. Найбільш помітними при цьому є зміни у контакті дитини з оточуючим соціальним середовищем та проявлення таких рис поведінки і характеру, як сталість уваги, покладливість, здібність бути спокійним, товариськість, здібність до спілкування. Одним з основних стабілізуючих факторів при застосуванні цієї методики є можливість емоційної регуляції дитиною своїх почуттів через інтенсифікацію процесу тісного спілкування з батьками. Слід відзначити, що застосування методики ескалації тактильного контакту має проводитись професійно підготовленим спеціалістом. Недостатня робота з мотивацією батьків стосовно застосування методики у повному обсязі та прийняття батьками своєї частки відповідальності в цьому може нівелювати її ефективність. Перспектива подальших досліджень полягає, зокрема, у виділенні чинників, які підвищують ефективність методики ескалації тактильного контакту, в порівняльному аналізі ефективності методики з іншими методиками психологічного супроводу дітей з гіперактивністю і дефіцитом уваги.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Аристотель. О душе / Аристотель: Соч. в 4 т. – Т. 1. – М.: Мысль, 1975 – 552 с.
2. Боулби Дж. Привязанность / Боулби Дж. – М.: Гардарики, 2003. – 462 с.
3. Кемпбелл Р. Как на самом деле любить детей / Р. Кемпбелл, М.Максимов – М.: "Знание". – 1992. – 190 с.
4. Ледлофф Ж. Как вырастить ребенка счастливым. Принцип преимущества / Ледлофф Ж. пер с англ. – М.: Генезис, 2003. – 207 с.
5. Смирнова Е. О. Теория привязанности: концепция и эксперимент / Е. О. Смирнова // Вопросы психологии. – 1995. – №3. – С. 139-150.
6. Тохтамиш О.М. Сучасні методи психологічного супроводження дітей із дефіцитом уваги та гіперактивністю / О. М. Тохтамиш, К. Хілі, Ж. Моріс // Теорія і практика допомоги особистості в психологічному консультуванні і психотерапії: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції / К.: КМПУ ім. Б.Д. Грінченка, 2005, с.127-130.

7. Трунов М. Экология младенчества. Первый год / М. Трунов, Л. Китаев – М.: Центр "Экология семьи" фирмы "Социнновация", 1993 – 208 с.
8. Эпштейн М.Н. Хаптика. Философия тела // М.Н. Эпштейн – СПб.: Алетейя, 2006 – с. 16-38.
9. Montagu A. Touching: The human significance of the skin. – New York: Columbia University Press, 1971. – 338 p.
10. Pearce J. C. Magical child matures. – N.Y.: Bantam Books, Inc., 1985. – 304 p.
11. Pearce J. C. Magical child: rediscovering nature's plan for our children – N.Y.: Bantam Books, Inc., 1980. – 301 p.
12. Prekop J. Haettest du mich festgehalten ... – Muenchen: Koesel, 1991. – 256 S.
13. Prekop J., Schweizer C. Unruhige Kinder. – Muenchen: Koesel, 1993. – 230 S.
14. Welch M. Holding-Time. - NY: Salmon and Shuster, 1988. – 254 p.