

DOI <https://doi.org/10.51647/kelm.2022.2.20>

## WPLYW RÓŻNIC MIĘDZY PŁCIAMI NA CECHY OBJAWÓW ADHD U DZIECI W WIEKU MŁODSZYM SZKOLNYM

**Vladyslav Kniaziev**

*aspirant Katedry Psychologii*

*Institut Szkolenia Kadr Państwowej Służby Zatrudnienia Ukrainy (Kijów, Ukraina)*

*ORCID ID: 0000-0001-9599-7429*

*e-mail: knyazev.psy@gmail.com*

**Adnotacja.** W pracy przedstawiono wyniki teoretycznego i empirycznego badania nasilenia różnic u chłopców i dziewcząt w wieku młodszym szkolnym z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD).

Stwierdzono ścisły związek między płcią a zmiennymi, takimi jak „impulsywność i nadpobudliwość”, „reakcje opozycji” i „objawy lękowo-depresyjne” według kwestionariusza Vanderbilta (korelacja na poziomie 0,01). Ponadto zidentyfikowano związek ze zmiennymi, takimi jak „deficyt uwagi”, „inne problemy behawioralne” i „adaptacja społeczna” (korelacja na poziomie 0,05). W zadaniach z tabelami Schulte zidentyfikowano związek między płcią a liczbą błędów podczas wyszukiwania cyfr w sekwencji do przodu (korelacja na poziomie 0,01), a także związek z ilością czasu podczas wyszukiwania cyfr w sekwencji do tyłu i liczbą błędów podczas wyszukiwania cyfr w sekwencji do tyłu (korelacja na poziomie 0,05). W wyniku wykonania metody diagnostycznej „ułamek samooceny” stwierdzono różnice między grupami na poziomie 0,164 (korelacja na poziomie 0,01). Uzyskane dane zostały uwzględnione w dalszej organizacji pracy korekcyjno-rozwojowej.

**Słowa kluczowe:** zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, różnice między płciami, dzieci w wieku młodszym szkolnym, uczenie się integracyjne, zaburzenia zachowania, korekta.

## THE INFLUENCE OF GENDER DIFFERENCES ON THE FEATURES OF MANIFESTATIONS OF ADHD IN YOUNG CHILDREN OF SCHOOL AGE

**Vladyslav Kniaziev**

*Postgraduate Student at the Department of Psychology*

*Institute of Personnel Training of the State Employment Service of Ukraine (Kyiv, Ukraine)*

*ORCID ID: 0000-0001-9599-7429*

*e-mail: knyazev.psy@gmail.com*

**Abstract.** The paper presents the results of theoretical and empirical study of the severity of differences in boys and girls of primary school age with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).

A close relationship was found between gender and variables such as “Impulsivity and Hyperactivity”, “Opposition Reactions” and “Anxiety-Depressive Symptoms” in the Vanderbilt questionnaire (correlation at 0.01). In addition, variables such as Attention Deficit Disorder, Other Behavioral Problems, and Social Adaptation (correlation 0.05) were found. In the Schulte tables, the relationship between gender and the number of errors when searching for numbers in a direct sequence (correlation at 0.01), as well as the relationship with the amount of time when searching for numbers in reverse order and the number of errors when searching for numbers in reverse order (correlation at 0.05). According to the results of the diagnostic method “Self-assessment crumb” differences were found between groups at the level of 0.164 (correlation at the level of 0.01). The obtained data were taken into account in the further organization of correctional and developmental work.

**Key words:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder, intersex differences, primary school children, inclusive education, behavioral disorders, correction.

## ВПЛИВ МІЖСТАТЕВИХ ВІДМІННОСТЕЙ НА ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ СДУГ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

**Владислав Князєв**

*аспірант кафедри психології*

*Інституту підготовки кадрів державної служби зайнятості України (Київ, Україна)*

*ORCID ID: 0000-0001-9599-7429*

*e-mail: knyazev.psy@gmail.com*

**Анотація.** У роботі наведено результати теоретичного та емпіричного дослідження ступеню вираженості відмінностей у хлопчиків та дівчинок молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ).

Було виявлено тісний зв'язок між статтю та такими змінними, як «Імпульсивність та Гіперактивність», «Реакції опозиції» та «Тривожно-депресивні симптоми» за опитувальником Вандербільта (кореляція на рівні 0,01).

Крім того, виявлено зв'язок із такими змінними, як «Дефіцит уваги», «Інші поведінкові проблеми» та «Соціальна адаптація» (кореляція на рівні 0,05). У завданнях із таблицями Шульте було виявлено зв'язок між статтю та кількістю помилок при пошуку цифр у прямій послідовності (кореляція на рівні 0,01), а також зв'язок із кількістю часу при пошуку цифр у зворотній послідовності та кількістю помилок при пошуку цифр у зворотній послідовності (кореляція на рівні 0,05). За результатами виконання діагностичної методики «Дробинка самооцінки» було виявлено відмінності між групами на рівні 0,164 (кореляція на рівні 0,01). Отримані данні було враховано при подальшій організації корекційно-розвивальної роботи.

**Ключові слова:** синдромом дефіциту уваги із гіперактивністю, міжстатеві відмінності, діти молодшого шкільного віку, інклюзивне навчання, поведінкові порушення, корекція.

**Вступ.** Виявлення індивідуальних відмінностей постає однією з важливих умов ефективності корекційно-розвивальної роботи із дітьми, у яких було діагностовано СДУГ. Основні прояви СДУГ, серед яких, у першу чергу, виділяють дефіцит уваги, а також такі поведінкові прояви, як гіперактивність та імпульсивність, демонструють значний ступень варіативності у кожному з окремих випадків. Індивідуальних підхід до організації психологічного супроводу дитини повинен бути спрямований, перш за все, на індивідуально-особистісні особливості дитини, а не на патологію. Такій підхід повинен враховувати широкий спектр індивідуальних особливостей дитини, однією із яких постає стать дитини. Враховуючі зміни у специфіці надання медичної допомоги, навчання та корекційно-розвивальній роботі, що спостерігаються в Україні протягом останніх років на фоні поширення інфекції COVID-19, виявлення таких індивідуальних відмінностей і груп дітей із СДУГ із ціллю підвищення ефективності психологічної роботи із дітьми та їхніми сім'ями набуває дедалі більшої актуальності.

**Літературний огляд.** СДУГ представляє собою коморбідний поведінковий розлад, що характеризується наявністю таких симптомів, як гіперактивність, імпульсивність, порушення стійкості, концентрації та об'єму уваги, що можуть бути виявлені вже на ранніх етапах розвитку, однак у найбільш явній формі спостерігаються у дітей шкільного віку (American Psychiatric Association [APA], 2013; Barkley, 2006). При цьому результати клінічних досліджень (Skogli et al. 2013) вказують, що хлопчики та дівчатка з медичним діагнозом СДУГ співвідносяться як 9 до 1. Крім того, згідно із існуючими даними, можна зробити висновок, що симптоми СДУГ можуть відрізнятися у хлопчиків і дівчинок. Хлопчики, у більшості випадків, демонструють вищий рівень гіперактивності-імпульсивності, ніж дівчатка, рівень неухважності при цьому не демонструє значних відмінностей (Hartung et al. 2002).

Згідно з іншими результатами досліджень дівчатка демонструють більше виражені симптоми неухважності (Quinn, 2008).

Значна варіативність була виявлена в особливостях емоційних реакцій. Негативні емоційні прояви більшою мірою характерні для дівчинок, тоді як вищий рівень позитивних емоційних проявів властивий хлопчикам (Garstein, Rothbart, 2003). При цьому було виявлено, що у випадку дівчинок із симптомами СДУГ вчителя значно рідше вказують на необхідність терапевтичного втручання, ніж у випадку хлопчиків, навіть за умови однакового рівню патологічних проявів (Sciutto, Nolfi, Bluhm, 2004).

Було виявлено, що хлопчики із СДУГ мають більше екстерналізованих проявів у порівнянні із хлопчиками хлопчики з нормотиповим варіантом розвитку, у той час як у дівчинок, як правило, більше інтерналізованих труднощів порівнянні з нормально розвиваються дівчатками (Gershon, 2002). При цьому було виявлено, що дівчинкам, у порівнянні з хлопчиками, частіше виславлються інші діагнози задовго до того, як буде поставлено діагноз СДУГ (Kopp, Kelly, Gillberg, 2010).

**Мета.** Виявлення взаємозв'язку між статтю та проблемами поведінки і порушеннями соціальних функцій у дітей із СДУГ.

**Методи дослідження.** Для дослідження поведінкових особливостей дітей із СДУГ використано опитувальник Вандербільта. Методику «Таблиці Шульте» було використано для проведення додаткового аналізу особливостей проявів СДУГ. Методику «Дробинка самооцінки» використано для дослідження особливостей самооцінки у дітей в кожній з груп. Для аналізу результатів дослідження застосовано метод кореляційного аналізу.

При обробці результатів дослідження використовувався метод кореляційного аналізу. Застосовано критерій Манна-Уїтні, оскільки він дозволяє виявити різницю між двома виявими відмінності у значенні параметра між малими та нерівними вибірками. У результаті було виявлено низку корелюючих між собою показників.

У дослідженні взяло участь 65 дітей віком від 6 до 8 років (середній вік складав 6,9 років) з діагнозом СДУГ, встановленим лікарем-психоневрологом. Серед респондентів було 27 дівчинок і 38 хлопчиків. Усі діти відвідували заклади загальної середньої освіти або проходили навчання вдома. Серед дітей 9 відвідували навчальні заклади у форматі інклюзії.

Для дослідження особливостей прояву СДУГ у дітей було обрано варіант діагностичного опитувальника Вандербільта для заповнення батьками. При заповненні батькам пропонувалося відповісти на 50 питань, відповідь на питання проводилася у вигляді бальної оцінки від 0 до 3, де 0 – це ніколи не спостерігається, а 3 – спостерігається дуже часто. В останньому блоці (41–50) відповідь на питання передбачала виставлення оцінки від 1 до 5 балів. Усі питання у опитувальнику поділені на блоки та відносяться до однієї з 7 субшкал:

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.

Під час обробки даних, отриманих за результатами заповнення опитувальника Вандербільта, для батьків враховувалися показники за субшкалами дефіциту уваги, гіперактивності, імпульсивності, реакції опозиції, інших поведінкових проблем, тривожно-депресивної симптоматики, соціальної адаптації. При цьому показники за шкалами гіперактивності та імпульсивності попередньо підсумовувалися. Показники для кожної із субшкал було підсумовано та вираховано середнє значення (Таблиця 1).

У результаті аналізу було виявлено достовірні розбіжності на рівні 0,05 для показників дефіциту уваги, інші поведінкові проблеми та соціальна адаптація. Для показників гіперактивності та імпульсивності, реакції опозиції та тривожно-депресивних симптомів було виявлено достовірні розбіжності на рівні 0,01 (Таблиця 2).

Таблиця 1  
Середні показники за субшкалами  
опитувальника Вандербільта

№	Назва субшкали	Група дівчинок	Група хлопчиків
1.	Дефіцит уваги	9,7	11
2.	Гіперактивність та імпульсивність	6	9,1
3.	Реакції опозиції	9,1	4,3
4.	Інші поведінкові проблеми	1,1	1
5.	Тривожно-депресивні симптоми	6,3	2,5
6.	Соціальна адаптація	29,9	27,7

Таблиця 2  
Відмінності за субшкалами опитувальника  
Вандербільта

№	Назва субшкали	Рівень виявлених відмінностей
1.	Дефіцит уваги	0,353
2.	Гіперактивність та імпульсивність	0,033
3.	Реакції опозиції	0,000
4.	Інші поведінкові проблеми	0,301
5.	Тривожно-депресивні симптоми	0,000
6.	Соціальна адаптація	0,512

Для виконання завдань з Таблицями Шульте було обрано варіанти таблиць на 25 клітин. Попередньо було проаналізовано загальний рівень математичних знань у дітей, зокрема знайомство із цифрами та вміння орієнтуватися у числовій послідовності від 1 до 30. При аналізі особливостей виконання завдань з Таблицями Шульте було враховано:

- 1) кількість часу при пошуку цифр у прямій послідовності;
- 2) кількість часу при пошуку цифр у зворотній послідовності;
- 3) кількість помилок при пошуку цифр у прямій послідовності;
- 4) кількість помилок при пошуку цифр у зворотній послідовності.

Результати виконання завдань для кожної з груп було підсумовано та вираховано середні показники (Таблиця 3).

Аналіз отриманих показників у групах хлопчиків і дівчинок показує наявність достовірних відмінностей на рівні 0,05 за кількістю часу при пошуку цифр у зворотній послідовності та кількістю помилок при пошуку цифр у зворотній послідовності. Також було виявлено достовірні розбіжності на рівні 0,01 за кількістю помилок при пошуку цифр у прямій послідовності (Таблиця 4).

Таблиця 3  
Середні значення особливостей виконання  
завдань з Таблицями Шульте

№	Назва параметру виконання	Група дівчинок	Група хлопчиків
1.	Кількість часу при пошуку цифр у прямій послідовності.	25, 1	25,4
2.	Кількість часу при пошуку цифр у зворотній послідовності.	50,6	58,5
3.	Кількість помилок при пошуку цифр у прямій послідовності.	2,4	4,2
4.	Кількість помилок при пошуку цифр у зворотній послідовності.	6,3	7,2

Таблиця 4  
Відмінності для показників особливостей  
виконання завдань із Таблицями Шульте

№	Назва показнику	Рівень виявлених відмінностей
1.	Кількість часу при пошуку цифр у прямій послідовності.	0,989
2.	Кількість часу при пошуку цифр у зворотній послідовності.	0,361
3.	Кількість помилок при пошуку цифр у прямій послідовності.	0,002
4.	Кількість помилок при пошуку цифр у зворотній послідовності.	0,389

У результаті якісного аналізу особливостей виконання завдань із Таблицями Шульте у кожній з груп було виявлено розбіжно за характером помилок у хлопчиків та дівчинок. Так, серед хлопчиків переважали помилки за типом пропуску елементів в числовій послідовності, хаотичність виконання, складнощі із перемиканням на новий формат виконання під час пошуку у зворотному порядку. У групі дівчинок при цьому переважали помилки, пов'язані зі складнощами утримання програми діяльності. Вони часто відволікалися, забували інструкцію, починали розмовляти на сторонні теми.

Для тесту «Дробинка самооцінки» було обрано бланк із зображенням дробинки на 10 сходинках. При аналізі результатів виконання тесту враховувалася позиція, яку обрала дитина на дробинці. При цьому позиція на 1–3 сходинки інтерпретувалася як така, що вказує на занижену самооцінку, позиція на 3–7 сходинках – як середній рівень самооцінки, позиція на 8–10 сходинках – високий рівень самооцінки. Виявлені середні значення для групи дівчинок за цією методикою становлять 5,74, для хлопчиків – 6,76. За результатами аналізу було виявлено відмінності між групами на рівні 0,164, що вказує на наявність достовірних розбіжностей на рівні 0,01.

**Обговорення.** У результаті дослідження було виявлено значні відмінності в особливостях прояву СДУГ у групах дівчинок та хлопчиків. Зокрема, було виявлено тісний зв'язок між статтю та такими змінними, як «Імпульсивність та Гіперактивність», «Реакції опозиції» та «Тривожно-депресивні симптоми» за опитувальником Вандербілта (кореляція на рівні 0,01). Крім того, виявлено зв'язок із такими змінними, як «Дефіцит уваги», «Інші поведінкові проблеми» та «Соціальна адаптація» (кореляція на рівні 0,05). При цьому опозиційні реакції, прояви підвищеної тривожності та депресії, а також проблеми соціальної адаптації більшою мірою спостерігалися у дівчинок, тоді як прояви гіперактивності та імпульсивності більшою мірою проявляли себе у групі хлопчиків. Також було виявлено більші складнощі з довільною організацією уваги у групі дівчинок у порівнянні із хлопчиками. Ці висновки, загалом, узгоджуються з попередніми дослідженнями інших авторів, але не підтверджують дані досліджень, що вказують на відсутність значних відмінностей між хлопчиками та дівчинками із СДУГ у рівні розвитку виконавчих функцій (Rucklidge, 2010).

Особливості виконання завдань із Таблицями Шульте вказують на зв'язок між статтю та кількістю помилок при пошуку цифр у прямій послідовності (кореляція на рівні 0,01), а також зв'язок із кількістю часу при пошуку цифр у зворотній послідовності та кількістю помилок при пошуку цифр у зворотній послідовності (кореляція на рівні 0,05). У всіх випадках хлопчики продемонстрували більші труднощі із виконанням завдань, ніж дівчата. При цьому якісний аналіз особливостей виконання завдань виявив, що серед хлопчиків переважали помилки за типом пропуску елементів в числовій послідовності, хаотичність виконання, складнощі з перемиканням на новий формат виконання під час пошуку у зворотному порядку. У групі дівчинок при цьому переважали помилки, пов'язані зі складнощами утримання програми діяльності.

Під час аналізу результатів виконання тесту «Дробинка самооцінки» було виявлено відмінності між групами на рівні 0,164 (кореляція на рівні 0,01). При цьому у групі хлопчиків було виявлено більш виражену тенденцію до завищення самооцінки, тоді як дівчата значно частіше демонстрували низкі показники самооцінки.

**Висновки.** Виходячи з результатів дослідження, ми можемо впевнено говорити про наявність тісного взаємозв'язку між статтю та проявами СДУГ у дітей молодшого шкільного віку. Цінність отриманих даних полягає не тільки у виявлених зв'язках окремих особливостей розвитку дітей із СДУГ з статтю, але й у виявленні рівня цих відмінностей, у тому числі під час виконанні додаткових діагностичних завдань.

Практична цінність отриманих результатів полягає в можливості організації всебічного і комплексного процесу супроводу дітей із СДУГ із урахуванням їхніх індивідуальних особливостей, надання ефективних рекомендацій членам сімей, що виховують дітей із СДУГ. Урахування індивідуальних особливостей патологічних проявів у дітей із СДУГ, що пов'язані зі статтю, в перспективі дозволить розробити більш ефективні рекомендації щодо організації навчального процесу у школі і вдома. Необхідність останнього стає дедалі актуальнішою на фоні продовження карантинних обмежень, що було впроваджено у всьому світі на тлі розповсюдження інфекції COVID-19.

#### Список використаних джерел:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th Author; Washington, DC, 2013.
2. Barkley R.A. Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New York : The Guilford Press, 2006.
3. Garstein M.A., Rothbart M.K. Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behavior and Development*. 2003. № 26. P. 64–86.
4. Gershon J. A. meta-analytic review of gender differences in ADHD. *J Atten Disord*. 2002. № 5(3). P. 143–154.
5. Hartung C.M., Willcutt E.G., Lahey B.B., Pelham W.E., Loney J., Stein M.A., Keenan K. Sex differences in young children who meet criteria for attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2002. № 31. P. 453–464.
6. Kopp S., Kelly K.B., Gillberg C. Girls with social and/or attention deficits: a descriptive study of 100 clinic attenders. *J Atten Disord*. 2010. №. 14(2). P. 167–181.

7. Sciotto M.J., Nolfi C.J., Bluhm C. Effects of child gender and symptom type on referrals for ADHD by elementary school teachers. *J Emotion Behav Disord.* 2004. № 12(4). P. 247–253.
8. Skogli E. W., Teicher M. H., Andersen P. N., Hovik K. T., & Øie M. (2013). ADHD in girls and boys--gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. *BMC psychiatry*, 13, 298. URL: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-298>.
9. Quinn P.O. Attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidities in women and girls: an evolving picture. *Curr Psychiatry Rep.* 2008. № 10(5). P. 419–423.
10. Rucklidge J.J. Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatr Clin North Am.* 2010. № 33(2). P. 357–373.