

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М.П.ДРАГОМАНОВА

ФЕДОРЕНКО Маріша Вікторівна

УДК 159.922.76-056.313-053.4

**ПСИХОДІАГНОСТИКА ТА ПСИХОКОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ
ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗУМОВОЮ
ВІДСТАЛІСТЮ**

19.00.08 – спеціальна психологія

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук



Київ – 2015

Роботу виконано в Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова, Міністерство освіти і науки України.

Науковий керівник – доктор педагогічних наук, професор,
дійсний член НАПН України
СИНЬОВ Віктор Миколайович,
Національний педагогічний університет
імені М. П. Драгоманова,
директор Інституту корекційної
педагогіки та психології.

Офіційні опоненти: доктор психологічних наук, професор
РОМАНЕНКО Оксана Вікторівна,
Національна академія внутрішніх справ,
професор кафедри психології та педагогіки
навчально-наукового інституту права та психології;

кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник
ОБУХІВСЬКА Антоніна Григорівна,
Український науково-методичний центр
практичної психології і соціальної роботи
Національної академії педагогічних наук України,
завідувач лабораторії методичного забезпечення
психолого-медико-педагогічних консультацій.

Захист відбудеться «27» жовтня 2015 р. о 12⁰⁰ на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.053.23 у Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова за адресою: 01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9).

Автореферат розіслано «25» вересня 2015 р.

**Учений секретар
спеціалізованої вченої ради**



I. В. Мартиненко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Проблема відхилень у розвитку та поведінці дитини набуває все більшої актуальності в сучасній спеціальній психології. У дослідженнях, присвячених епідеміології синдрому гіперактивності, відзначається широкий діапазон показників розповсюдженості цього порушення в дитячій популяції – від 2 до 20 % (у деяких випадках до 47 %). Серед дітей із розумовою відсталістю синдром констатується у 34–37 % (Л. Бадалян, Н. Заваденко, Т. Успенська, Є. Іванов, О. Політика, О. Плахотіна, R. Barkley, R. Brawn). Такий діапазон епідеміології відображає наявність різних методологічних підходів до дослідження синдрому гіперактивності.

Проблема діагностики та корекції синдрому гіперактивності широко представлена в науковій і популярній літературі країн Західної Європи, США, але недостатньо – в Україні, хоча в аспекті формування соціально-нормативної поведінки розумово відсталого дитини вітчизняна дефектологія має визнані пріоритети в світовій науці (О. Гришко, І. Єременко, Н. Коломінський, О. Северов, В. Синьов).

Існує багато підходів до вивчення синдрому гіперактивності, проте єдиної концепції психопрофілактики, діагностики, корекції цього розладу до сьогодні немає.

Наукові передумови вивчення синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю розроблено з позицій психологічного, медичного та педагогічного підходів. Медичні аспекти проблеми вивчалися Р. Барклі, Я. Бікшаєвою, Г. Гофманом, Л. Журбою, Д. Ісаєвим, В. Ковальовим, А. Лічко, І. Марценковським, М. Певзнер, Дж. Стіл, Г. Сухарєвою, О. Ткачовою, Л. Чутко, Ю. Шевченко, А. Штраус, Р. Wender; психологічні – І. Брязгуновим, В. Дуглас, М. Заваденко, О. Лютовою, Г. Моніною, О. Плахотіною, Л. Руденко, О. Романчуком, А. Сиротюк, Є. Суковським, О. Токар; педагогічні – Т. Борисовою, Т. Ємельянцевою, В. Кузьміною, О. Куцінко, Л. Матюхіною, Л. Прокопів, О. Ферт, Л. Ясюковою.

На сьогодні накопичено достатньо теоретичних і емпіричних даних з проблеми синдрому гіперактивності. Проте, недостатньо розробленими залишаються стандартизовані критерії та технології психолого-педагогічної діагностики синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей. У зв'язку з цим виникає необхідність розробки психодіагностичного комплексу для виявлення властивих синдрому гіперактивності проявів у дітей цієї категорії.

Особливого загострення дослідження гіперактивності у розумово відсталих дітей набуває стосовно дошкільного віку, що обумовлено високою частотою звернень за психологічною допомогою в цьому віці з означеною проблемою. Гіперактивність остаточно діагностують лише в молодшому шкільному віці, проте, чим раніше буде виявлено це порушення, тим ефективнішим буде застосування методів корекційного впливу на дитину (І. Брязгунов, М. Заваденко, І. Марценковський, О. Романчук, А. Сиротюк, Є. Суковський).

Незважаючи на дослідження синдрому гіперактивності в галузі спеціальної психології, представлені в роботах Д. Вольф, Є. Іванова, О. Плахотіної, Е. Меш,

R. Goodman, Є. Simonoff, J. Stevenson та враховуючи зарубіжні концепції, за якими низький інтелект виключає цей синдром (R. Barkley, M. Mariani, J. Crosbie, H. Demaree, T. Frazier, C. Hughes, A. Taylor), можна констатувати, що досліджень синдрому гіперактивності у дітей з розумовою відсталістю в спеціальній психології на сьогодні недостатньо.

Актуальність зазначеної проблеми, її недостатнє теоретичне вивчення та практична реалізація зумовили вибір теми дисертаційного дослідження: **«Психодіагностика та психокорекція синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю».**

Зв'язок роботи з науковими планами, програмами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри спеціальної психології та медицини Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова «Клініко-психологічні аспекти девіантної поведінки у дітей та підлітків» за напрямом: «Зміст освіти, форми, методи і засоби фахової підготовки вчителів».

Тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою радою Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (протокол № 6 від 26 грудня 2012 року) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 5 від 28 травня 2013 року).

Мета дослідження – визначити основні методи психодіагностики та розробити програму психокорекції синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з легкою розумовою відсталістю.

Відповідно до поставленої мети визначені такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми дитячої гіперактивності з позиції медико-психолого-педагогічного підходу.
2. Розробити комплекс діагностичних процедур для виявлення синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку.
3. Визначити типи та форми синдрому гіперактивності та їх розповсюдженість серед розумово відсталих дошкільників.
4. Розробити комплексну програму психокорекції різних типів гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку, здійснити її експериментальну перевірку та розробити рекомендації для психологів, вихователів, батьків.

Об'єкт дослідження – гіперактивність як поведінковий прояв у розумово відсталих дітей.

Предмет дослідження – синдром гіперактивності у дошкільників із розумовою відсталістю, його психодіагностика та психокорекція.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали: концептуальні положення про загальні закономірності психічного розвитку дитини в онтогенезі (Л. Виготський, П. Гальперін, Д. Ельконін, О. Запорожець, О. Леонтєв, Ж. Піаже) та в умовах психічного дизонтогенезу (Ю. Бистрова, В. Бондар, Л. Виготський, І. Єременко, В. Лубовський, О. Лурія, О. Романенко, Т. Сак, В. Синьов, Є. Синьова, Є. Соботович, Л. Фомічова, О. Хохліна, М. Шеремет, А. Шевцов,

Д. Шульженко, М. Ярмаченко); теорія функціональних систем П. Анохіна; вчення Л. Виготського про складну структуру дефекту; теорія функціональних блоків мозку О. Лурії; вчення про зони актуального та найближчого розвитку, про єдність інтелектуальних та афективних сфер розвитку дитини, про провідну роль формування вищих психічних функцій у роботі з дітьми, які потребують корекції розвитку (Л. Виготський, Г. Дульнев, С. Максименко, В. Синьов); теоретичні положення про вирішальну роль корекційного впливу на розвиток особистості дитини з психофізичними вадами (В. Бондар, О. Граборов, І. Єременко, С. Конопляста, В. Липа, І. Мартиненко, А. Обухівська, В. Синьов, Є. Синьова, М. Шеремет), концепції сімейного виховання дітей з вадами розвитку (Ю. Бистрова, І. Кузава, Л. Руденко, І. Мамайчук, Л. Шипіцина, Д. Шульженко).

Для досягнення мети і розв'язання поставлених завдань використано такі **методи дослідження:**

- *теоретичні*: теоретико-методологічний аналіз і зіставлення інформації з загальної та спеціальної психолого-педагогічної та медичної наукової літератури, узагальнення та систематизація теоретичних даних – з метою визначення стану розробленості проблеми та перспективних напрямів її вирішення;

- *емпіричні*: спостереження, бесіда, анкетування, тестові методики спеціальної психолого-педагогічної діагностики, констатувальний і формувальний експерименти – з метою з'ясування особливостей синдрому гіперактивності, розповсюдженості його типів у розумово відсталих дітей дошкільного віку, розробки та перевірки програми психологічної корекції їх поведінки;

- *статистичні*: середні показники, частотний аналіз, непараметричні критерії достовірності розбіжностей.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

- *вперше* виділено особливості розвитку дітей зі складним варіантом порушень психічного розвитку (із легким ступенем розумової відсталості в поєднанні з синдромом гіперактивності), що розширюють клініко-психологічні уявлення про цей розлад; визначено діагностичні показники синдрому гіперактивності при складному варіанті порушень психічного розвитку; виділено типи та форми синдрому гіперактивності в розумово відсталих дітей; розроблено та обґрунтовано програму комплексної психокорекційної роботи з метою зниження проявів синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з легкою розумовою відсталістю;

- *удосконалено* діагностичні методики вивчення синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей;

- *подальшого розвитку* набули сутнісні характеристики поняття синдрому гіперактивності стосовно розумово відсталої дитини.

Практичне значення дослідження полягає в розробці та адаптації комплексу діагностичних методик для виявлення порушень поведінки, зокрема синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з легкою розумовою відсталістю. Отримані дані дозволяють конкретизувати способи психолого-педагогічного впливу на дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю у процесі

виховання, навчання та інтеграції їх у суспільство. Розроблені методичні рекомендації щодо корекції проявів синдрому гіперактивності дітей старшого дошкільного віку засобами арт-терапії можуть використовуватись у роботі практичних психологів освітніх та медичних закладів.

Матеріали дослідження використовуються при викладанні навчальних дисциплін для студентів напряму «Психологія» спеціальності «Психологія (спеціальна, медична)» НПУ імені М. П. Драгоманова, зокрема «Вступ до спеціальності «Спеціальна психологія та психологічна деонтологія»», «Педагогічна психологія», «Арт-терапія».

Особистий внесок автора у роботах, написаних у співавторстві, полягає в аналізі психолого-клінічних підходів до проявів синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) [11–50 %]; обґрунтуванні методів діагностики СДУГ [1 – 50 %]; узагальненні результатів експериментального дослідження гіперактивності у розумово відсталих дітей [7 – 50 %, 12 – 50 %].

Апробація та впровадження результатів дисертації. Результати дослідження доповідалися та були схвалені на 7 науково-практичних конференціях і семінарах, з яких 3 – міжнародного та 4 – всеукраїнського і міжрегіонального рівня, зокрема: *міжнародних*: II Міжнародна спільна українсько-американська науково-практична конференція «Карпати-Аппалачі: формування особистості в контексті сталого розвитку гірських регіонів (м. Івано-Франківськ, 2013); науково-практична конференція «Picture of poverty in societies being under transformation» (м. Кишинів, 2014); IX Міжнародна науково-практична конференція «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (м. Кам'янець-Подільський, 2015); *всеукраїнських науково-практичних конференціях*: «Освіта та наука у вимірах ХХ століття» (м. Київ, 2010, 2011), ЦПП МАХШ «Проблеми обучения и воспитания» (м. Київ, 2012); *регіональних*: науково-практична конференція «Комплексний підхід до корекційно-відновлювальної роботи з дітьми-логопатами, які мають синдром дефіциту уваги з гіперактивністю» (м. Київ, 2013), семінар «Сучасні тенденції розвитку психологічної допомоги дітям з дитячим церебральним паралічем» (м. Київ, 2013).

Результати дослідження було **впроваджено** в корекційно-розвивальну роботу таких закладів: спеціальний дошкільний навчальний заклад № 569 м. Києва (довідка № 36а від 18 травня 2015р.), спеціальна школа-інтернат № 26 для дітей з вадами розумового розвитку м. Києва (довідка № 151 від 14 травня 2015р), комунальний заклад Львівської обласної ради «Підгірцівська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат I–III ст.» (довідка № 148 від 15 травня 2015р.), спеціальний навчально-виховний комплекс «Мрія» м. Києва (довідка № 83 від 14 травня 2015р.), центр медико-психологічної, соціально-реабілітаційної роботи Національної дитячої лікарні «ОХМАТДИТ» МОЗ України (довідка № 705 від 18 травня 2015р.), ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії» МОЗ України (довідка № 483 / 15 від 15 травня 2015р.); у роботу Інституту корекційної педагогіки та психології Національного

педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (довідка № 447 / 15 від 29 квітня 2015 р.)

Публікації. Основні положення та результати дослідження висвітлено в 12 публікаціях, з яких: 8 одноосібних статей та 4 – у співавторстві. Поміж одноосібних статей 5 опубліковано у вітчизняних фахових виданнях, 1 – у зарубіжному фаховому періодичному виданні та 2 – у матеріалах конференцій.

Структура дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (272 найменування, з них 38 – іноземною мовою) та дотатків (на 55 сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 285 сторінок, з них 195 сторінок основного тексту. Робота містить 31 таблицю та 5 рисунків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми, визначено мету, завдання, об'єкт, предмет дослідження, розкрито методологічну основу і методи; представлено наукову новизну і практичне значення роботи; наведено дані про апробацію результатів дослідження, публікації, структуру та обсяг дисертації.

У першому розділі – **«Теоретичний аналіз проблеми синдрому гіперактивності у дітей»** – здійснений аналіз проблеми розуміння синдрому гіперактивності та причин його виникнення, висвітлений стан дослідження означеної проблеми з позицій медичного, психологічного, педагогічного напрямків.

Аналіз загальної та спеціальної науково-практичної літератури дозволив виділити наступні концепції, що лежать в основі сучасних досліджень причин та механізмів розвитку синдрому гіперактивності: нейромедіаторна (Т. Роман, Л. Rohde, М. Hutz), нейрофізіологічна (Н. Заваденко, А. Сорокін, Н. Григор'єва, О. Баранов, F. Castellanos, R. Tannock), генетична (Л. Переслені, Л. Рожкова, J. Heining, S. Weiss), медико-біологічна (І. Брязгунов, Є. Касатікова, Л. Ясюкова), нейропсихологічна (R. Barkley), дизонтогенетична (В. Ковальов, Г. Сухарева), макро-соціального впливу (Х. Лукерт), соціально-психологічна (Н. Заваденко, J. Biederman, J. Vida).

Установлено, що синдром гіперактивності фіксується в дітей, які мають стійкі та невідповідні їх віку симптоми неуважності, гіперактивності та імпульсивності.

Визначено, що проблема порушень поведінки розумово відсталих дітей має міждисциплінарний характер і досліджувалася в психологічній, медичній, педагогічній, соціологічній науках. Порушення поведінки розумово відсталих дітей досліджували З. Абушева, Е. Альбрехт, Ю. Бистрова, Л. Виготський, О. Гаврилов, С. Єросова, В. Ковальов, А. Лічко, С. Мнухін, А. Обухівська, М. Певзнер, Л. Руденко, В. Синьов, Г. Сухарева, Л. Шипіцина тощо.

В останні роки вітчизняними науковцями були проведені ґрунтовні дослідження щодо впливу нейропсихологічної патології на поведінку, становлення моральної свідомості, психологію конфліктної поведінки, правового виховання розумово відсталих дітей (переважно підліткового віку) Ю. Бистровою, О. Вержиховською, І. Григор'євою, О. Ляшенко, В. Ерніязовою. Проте як у

зарубіжній, так і у вітчизняній олігофренопсихології спеціальних експериментальних досліджень в означеному напрямі стосовно дошкільного віку проведено недостатньо.

Аналіз спеціальних психолого-педагогічних досліджень дозволив констатувати, що у розумово відсталих дітей порушення поведінки є результатом первинного дефекту – органічного ураження ЦНС, яке зумовлює інтелектуальну неповноцінність, – та визначаються особливостями їх особистісної сфери. Вони мають різну клініко-психологічну структуру (Г. Бреслав, Л. Виготський, В. Кащенко, М.-В. Малінаускене, Г. Мурашев, Ж. Намазбаєва, П. Омарова, В. Синьов). Порушення поведінки у розумово відсталих дітей часто зумовлені неадекватним ставленням до них вихователів, вчителів та оточуючих. Це призводить до конфліктних ситуацій та негативних емоційних переживань у дітей означеної категорії (Ю. Бистрова, В. Кузьміна, Л. Руденко, В. Синьов). На думку К. Лебединської, Г. Запрягаєва, основною причиною розладу поведінки учнів з порушенням інтелекту є болісне переживання почуття власної неповноцінності, що часто ускладнюється інфантилізмом, несприятливим впливом середовища та іншими обставинами.

Теоретичний аналіз засвідчив, що гіперактивність, агресивність, конфліктність, тривожність, опозиційні реакції найчастіше зустрічаються серед поведінкових порушень у розумово відсталих дітей. Проте не кожне з перерахованих, зокрема гіперактивність, було предметом поглибленого вивчення у спеціальній психології, що зумовлює необхідність подальших досліджень у даному напрямку.

У другому розділі – **«Психологічна діагностика синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку»** – обґрунтовано комплекс діагностичних процедур для психологічного вивчення синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку, визначені його прояви у дітей означеної категорії, надано кількісний і якісний аналіз даних за результатами проведеного констатувального експерименту.

Констатувальний експеримент було спрямовано на дослідження синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку, першим етапом якого було визначення особливостей його проявів у дітей зазначеної нозології.

Встановлено, що синдром гіперактивності характеризується певними особливостями рухового розвитку, пізнавальної діяльності та поведінки, насамперед у її емоційно-вольовому компоненті. До них відносять: домінування негативного фону настрою, сенсорну гіперчутливість, знижену адаптацію до змін, непослух, опозиційність поведінки, істерики, проблеми у відносинах з ровесниками та дорослими, виражені проблеми з концентрацією уваги. Водночас, рухи розумово відсталих дошкільників характеризуються незграбністю, поганою координацією, надмірною сповільненістю або імпульсивністю. Цим дітям з синдромом гіперактивності притаманний тремор в кінцівках, підвищений м'язовий тонус.

Діагностичні критерії синдрому гіперактивності, визначені Американською психіатричною асоціацією (DSM–IV), стосуються окремо дефіциту уваги та

імпульсивності, гіперактивності. Для розумово відсталих дітей є недоречним повне застосування цих критеріїв, оскільки вони не враховують провідний дефект, а також вік.

Зважаючи на особливості поведінкових та емоційних порушень у розумово відсталих дітей, спираючись на критерії МКХ–10 та DSM–IV, було обмежено кількість діагностико значущих ознак, узагальнено і скориговано їх з метою відповідності проявам поведінкових порушень, а саме – синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку. У результаті були виділені такі прояви синдрому гіперактивності у розумово відсталої дитини:

- виникнення перших симптомів у віці до 7 років (до вступу в школу);
- недостатня адаптація в різноманітних ситуаціях та навколишньому середовищі (дім, дитячий садок, школа);
- сталість симптомів упродовж 6 місяців та більше;
- гіперактивність, імпульсивність (встає зі свого місця, коли це недоречно; виявляє безцільну рухову активність у різних ситуаціях; нездатна тихо, спокійно грати, виконувати іншу діяльність; відповідає на питання, не вислухавши його до кінця; з труднощами чекає своєї черги в різноманітних ситуаціях; заважає іншим; надмірно балакуча, без адекватної реакції на соціальні обмеження); порушення уваги (труднощі у процесі виконання цікавих завдань та ігор, сприймання зверненого мовлення, дотримання інструкцій та правил, завершення завдань, організації самостійної діяльності; губить речі; проявляє забудькуватість) – як провідні симптоми порушення;
- наявність 3-х або більше симптомів неухважності, 3-х або більше симптомів гіперактивності/імпульсивності.

З метою виявлення синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку, визначення його типів і форм було розроблено та застосовано комплекс діагностичних процедур, який передбачав: збір анамнестичних даних; спостереження за дитиною; психодіагностику дітей, у яких виявлено синдром гіперактивності; опитування батьків, вихователів та психологів.

У дослідженні взяли участь 143 дитини дошкільного віку з легкою розумовою відсталістю 5-7 років, 149 батьків, 23 вихователя та їх помічників, 6 психологів.

Збір анамнестичних даних дитини та бесіди з батьками було здійснено з метою виявлення особливостей розвитку дитини від народження до моменту обстеження (протікання пологів, соматичні захворювання тощо). Збір інформації щодо протікання вагітності зумовлений тим, що провідними факторами в появі синдрому гіперактивності вважають раннє органічне ураження ЦНС у відповідь на патологічні впливи під час вагітності та пологів.

Спостереження передбачало вивчення декількох сфер діяльності дітей (прогулянка на вулиці, заняття з вихователем, прийом їжі тощо). За його результатами були зроблені припущення стосовно наявності порушень поведінки у досліджуваних дітей з розумовою відсталістю, а також відмежовані розумово відсталі діти з синдромом гіперактивності від дошкільників цієї нозології з іншими розладами поведінки.

Поміж інших методів дослідження синдрому гіперактивності у розумово відсталих дошкільників було застосовано опитувальники для батьків, вихователів та психологів, що базувалися на критеріях DSM-IV, шкали Т. Ахенбаха та діагностичний опитувальник Вандербільт, які характеризували нетипові прояви поведінки та емоційно-вольової сфери та дозволили виявити не лише синдром гіперактивності, а й коморбідні розлади (тривожність, агресивність, опозиційна поведінка тощо) у цих дітей. Їх модифікація полягала у зменшенні кількості запитань, зміні формулювань для розуміння розумово відсталими дітьми дошкільного віку. Також до батьків було застосовано тест-опитувальник батьківського ставлення А. Варги та В. Століна.

Спираючись на критерії постановки діагнозу «синдром гіперактивності», а також за результатами діагностики батьків, вихователів, психологів нами було встановлено:

1. 25,9 % дітей з початку дослідження не мали проявів гіперактивності, імпульсивності та інших емоційних та поведінкових порушень, проте, з метою підтвердження чи спростування наших припущень, було проведено спостереження та опитування батьків, вихователів, психологів.

2. Щодо 36,4 % розумово відсталих дітей гіпотеза про наявність синдрому гіперактивності була підтверджена. Такі діти упродовж більше ніж 6 місяців характеризувалися підвищеною імпульсивністю, гіперактивністю, тяжкими порушеннями уваги. У них виявлено недостатню адаптацію в різноманітних ситуаціях та навколишньому середовищі.

3. 16,8 % дітей характеризувалися наявністю зазначених вище негативних поведінкових проявів зумовлених впливом несприятливих внутрішньосімейних факторів. Проте ці симптоми були ситуативними, фіксувалися менше 6 місяців.

4. У 14,6 % розумово відсталих дітей порушення в поведінці та афективній сфері були викликані соматичними захворюваннями, такими як: нейродерміт, метеопатичний синдром Пирогова, бронхіальна астма, хвороби органів травлення та серцево-судинної системи тощо.

5. За результатами проведеного дослідження синдром гіперактивності не було підтверджено у 6,3 % розумово відсталих дітей. Проте етіологію поведінкових та емоційних проявів цих дітей встановити не вдалося.

З метою подальшого визначення психологічних особливостей розумово відсталих дітей з синдромом гіперактивності було застосовано такі психодіагностичні методики: тест «Коректурна проба» (Б. Бурдон; дитячий варіант), проєктивну графічну методику «Кактус» (М. Панфілова), кольоровий тест М. Люшера. Всі методики були адаптовані, що полягало в корекції змісту завдання, доборі стимульного матеріалу з урахуванням особливостей інтелектуального розвитку дітей та віку, їх життєвого досвіду, стану розуміння інструкції тощо.

За результатами «Графічної методики «Кактус» у розумово відсталих дітей було виявлено агресивні прояви, тривожність, страхи, демонстративність поведінки, а найголовніше – імпульсивність та тенденцію до вивільнення рухової активності.

Кольоровий тест М. Люшера дозволив охарактеризувати дітей як імпульсивних, нездатних стримати свої нагальні реакції та потяги, обміркувати дії до вчинків. Поведінка таких дітей не відповідала соціальним нормам та правилам.

Експериментальне дослідження стійкості та концентрації уваги за допомогою «Коректурної проби» дозволило виділити такі особливості розумово відсталих дітей з синдромом гіперактивності: 32,7 % – виконували завдання при повторному повідомленні інструкції, з обов'язковою допомогою, у них спостерігалася велика кількість помилок, поступове зниження темпу роботи на початку та підвищення до кінця виконання завдання. 21,2 % дітей завдання виконували після повторення інструкції та демонстрування зразку виконання; ці діти характеризувалися меншою кількістю помилок у порівнянні з першою групою, проте їх відрізняв знижений темп роботи. 42,3 % дошкільників із розумовою відсталістю характеризувалися підвищеним відволіканням навіть на етапі подачі інструкції, був потрібен значний час, щоб включити таких дітей у роботу; необхідною умовою була корекція оточення, в якому проходила психодіагностика; інструкцію цим дітям повторювали 2-3 рази; обов'язковими були демонстрування виконання завдання та допомога психолога; діти характеризувалися значним підвищенням працездатності на початковому етапі роботи та її зниженням до кінця. 3,8 % – не виконали завдання, не зрозуміли зміст інструкції, навіть при демонструванні зразка завдання не виконали.

Аналіз і узагальнення експериментальних даних за результатами застосування комплексу описаних вище діагностичних процедур дозволив виділити три типи синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку:

1. Емоційно нестійкий тип. У таких розумово відсталих дітей спостерігаються розлади емоційно-вольової сфери. Вони проявляються у підвищеній емоційній збудливості, невмотивованих коливаннях емоцій, спалахах роздратованості. Дітям цієї групи властиві порушення настрою, емоційного контакту з оточуючими (34,6 %).

2. Імпульсивний тип. Ці діти характеризуються вираженим неспокоєм з хаотичною руховою розгальмованістю, непосидючістю, балакучістю, імпульсивністю, низькою здатністю до психічних навантажень, дисфоричним емоційним фоном, надмірною силою переживань, що зумовлені несуттєвими причинами (42,3 %).

3. Астенічний тип характеризується вираженими порушеннями уваги, підвищеною втомлюваністю, повільністю, надмірною виснажливістю у процесі виконання, навіть, цікавих завдань. Такі діти недостатньо раціонально використовують словниковий запас, відчують труднощі в засвоєнні трудових навичок та навчанні. Вони адаптуються до нових умов гірше, ніж діти інших типів (23,1 %).

Керуючись клінічними протоколами надання медичної допомоги дітям з гіперкінетичними розладами та розладами загального розвитку Міністерства охорони здоров'я України, були виділені форми синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей за ступенем тяжкості: легка (симптоми виражені

мінімально, порушення в соціальному житті майже не виявляються), середня (симптоми виражені недостатньо інтенсивно, спостерігаються труднощі в оволодінні навичками, соціальному житті, комунікації; можуть коригуватися), тяжка (усі симптоми яскравою виражені, значні труднощі в навчанні та в соціальному житті). Узагальнені результати відповідно до типу та форми синдрому гіперактивності представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл розумово відсталих дітей відповідно до типу та форми синдрому гіперактивності (%/кількість)

Типи Форми	Синдром гіперактивності емоційно нестійкого типу	Синдром гіперактивності імпульсивного типу	Синдром гіперактивності астенічного типу
легка	13,4 / 7	9,6 / 5	3,8 / 2
середня	15,4 / 8	21,2/11	11,5 / 6
тяжка	5,8 / 3	11,5 / 6	7,8 / 4

Найпоширенішим типом синдрому гіперактивності серед розумово відсталих дітей дошкільного віку встановлено імпульсивний. Він властивий 42,3 % дітей, поміж яких, у порівнянні з іншими типами, найбільше – з тяжкою формою (11,5 %), а найчисельнішою є – з середньою формою (21,1 %). Синдром гіперактивності емоційно нестійкого типу характеризується найменш чисельною тяжкою формою синдрому гіперактивності (5,8 %) і найбільш, поміж інших типів, – легкою формою (13,4 %). Для синдрому гіперактивності астенічного типу властива найменш чисельна група дітей з легкою формою (3,8 %).

Виявлені типи та форми синдрому гіперактивності у розумово відсталих дошкільників засвідчують різноманітні його прояви, що зумовлює необхідність реалізації принципу диференційованого та індивідуального підходу до дітей означеної категорії у процесі психокорекційної роботи.

У третьому розділі – **«Комплексна психологічна корекція синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю»** – представлено програму психокорекції синдрому гіперактивності у розумово відсталих дошкільників, описано результати перевірки її ефективності.

Враховуючи виділені типи та форми синдрому гіперактивності в розумово відсталих дітей дошкільного віку було розроблено спеціальну психокорекційну програму, підібрані методи впливу на дітей з урахуванням домінуючих симптомів.

Експериментальну програму було розроблено з урахуванням таких принципів психокорекційної роботи, як: комплексності корекційних впливів; єдності діагностики, профілактики та корекції; диференційованого та індивідуального підходу; особистісно-діяльнісного підходу; ієрархічного та каузального принципів.

Мета розробленої психокорекційної програми полягала в формуванні соціально-адаптивної поведінки, навчанні навичкам саморегуляції розумово відсталих дошкільників із синдромом гіперактивності.

Основні завдання експериментальної програми:

1. Навчання дитини релаксації, управлінню власними емоціями.
2. Створення позитивної мотивації, ситуацій успіху.
3. Корекція негативних форм поведінки.
4. Розвиток комунікативних навичок та збагачення досвіду спілкування, розвиток навичок міжособистісної взаємодії.

Психологічна корекція синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей експериментальної групи здійснювалася в трьох формах: індивідуальній, парній, груповій.

Заняття з розумово відсталими дітьми дошкільного віку, які мають синдром гіперактивності та інші коморбідні розлади, проводилися два рази на тиждень спочатку в індивідуальній формі – 20-25 занять, в парах – 12-16 занять, в груповій формі – 25-30 занять. За необхідності (прояви рухової активності, надмірна імпульсивність, підвищена тривожність, агресивність) кількість занять, що проводилися з дитиною, збільшувалася. Групи були укомплектовані по 4-6 дітей. Цикл занять психологічної корекції був розрахований на 7-8 місяців, для дітей з синдромом гіперактивності імпульсивного типу кількість занять була збільшена. Відповідно до симптомів порушення та інтелектуального дефекту, індивідуальне заняття тривало від 15 до 20 хвилин, парні - 25-30 хвилин, для групової форми роботи заняття тривало до 40 хвилин. Під час усіх занять обов'язково чергувалися рухливі вправи та релаксація, а також організовувалися тайм-аути.

Реалізація програми починалася із проведення індивідуальних занять, спрямованих на вивчення особливостей дитини, зняття психологічних бар'єрів. Далі – парні заняття, метою яких було налагодження контактів з однолітками, пошук адекватних способів реагування на різноманітні ситуації. Групові заняття застосовувалися на кінцевому етапі роботи. Вони чергувалися з індивідуальними (1 раз на тиждень індивідуальне заняття, 1-2 рази – групове). У випадках, коли дитина відмовлялася працювати в групі, або з інших причин її робота в групі була неможливою (гіперактивність, імпульсивність, високий рівень тривожності, патологічні страхи, астенизація), початок групових занять відкладався.

Враховуючи типи синдрому гіперактивності розумово відсталих дітей, виділені в ході психологічної діагностики на основі провідного симптомокомплексу (емоційно нестійкий, астеничний, імпульсивний), програма психологічної корекції підбиралася для кожного типу окремо.

Для розумово відсталих дітей дошкільного віку з синдромом гіперактивності астеничного типу результативними були релаксаційні вправи та арт-терапевтичні техніки, оскільки діти даного типу характеризуються значними порушеннями уваги, підвищеною стомлюваністю, повільністю, труднощами в опануванні новими навичками.

У корекційній роботі з дітьми з синдромом гіперактивності імпульсивного типу переважали рухливі ігри, вправи на вивільнення гніву та агресії, а також психогімнастичні вправи. Обов'язковим аспектом роботи з розумово відсталими дітьми імпульсивного типу було застосування релаксаційних, дихальних вправ, а також розвиток дрібної моторики.

Для дітей з синдромом гіперактивності емоційно нестійкого типу провідними були вправи, спрямовані на розвиток розуміння та вираження різних емоцій, а також психом'язові тренування, рухливі та релаксаційні вправи.

Робота з батьками – один з провідних напрямів психологічної корекції синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей. Вона проводилася в такому порядку: інформування про причини, прогноз, особливості поведінки дитини з синдромом гіперактивності, завдання та методи допомоги; закріплення реалістичних уявлень батьків про ефективність їх виховного впливу на дитину; навчання ефективним способам спілкування з дитиною; навчання способам моделювання бажаної та зменшення проблемної поведінки розумово відсталої дитини з синдромом гіперактивності.

Програма домашньої корекції містила такі положення:

1. Корекцію системи виховання: від покарання – до підтримки; від авторитарного контролю до співпраці.

2. Зміну поведінки батьків та їх відношення до дитини – демонструвати спокійну поведінку, уникати надмірних заборон, взаємовідносини з дитиною будувати на довірі та взаєморозумінні.

3. Гармонізацію психологічного мікроклімату в сім'ї – зменшення конфліктів, збільшення взаємодії з дитиною, з усією сім'єю.

4. Надання переваги методам підтримки та винагороди.

5. Організацію режиму дня та місця для занять.

6. Елементи поведінкової терапії (психогімнастика, релаксація тощо).

Ефективність застосування створеної психокорекційної програми підтвердили експериментальні дані. В експериментальну групу (ЕГ) було відібрано 28 дітей дошкільного віку з легкою розумовою відсталістю, що підлягали психокорекційному впливу за розробленою експериментальною програмою. Контрольну групу (КГ) склали 24 дитини.

З метою перевірки результативності дослідження було проведено контрольний експеримент за допомогою того ж діагностичного інструментарію, що був застосований в констатувальному експерименті. Отримані дані оброблялися в статистичному пакеті SPSS 15.0, що дало змогу констатувати ефективність розробленої психокорекційної програми для дітей ЕГ. На значне покращення в поведінці розумово відсталих дітей дошкільного віку, а також зниження проявів синдрому гіперактивності вказували батьки, вихователі, психологи. Зокрема, спостерігалось зниження проявів імпульсивності, порушень емоційно-вольової сфери, розумово відсталі діти краще адаптувалися до нових умов, стали спокійніші та менш рухливо розгальмованими. Засвідчено покращення в ставленні батьків до своїх розумово відсталих дітей з синдромом гіперактивності.

Відповідно до результатів контрольного експерименту, серед розумово відсталих дітей дошкільного віку з синдромом гіперактивності, що склали ЕГ, констатовано позитивну зміну форми тяжкості перебігу синдрому (значимість критерію Вілкоксона становить $p \leq 0,05$) (табл. 2).

Результати прогресивної зміни тяжкості синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку експериментальної групи (%/кількість)

Форми синдрому гіперактивності	Результати	
	до	після
Легка	25/7	57,1/16
Середня	46,4/13	25/7
Тяжка	28,6/8	14,3/4

Таким чином, проведений формувальний експеримент, що передбачав застосування системи надання психологічної допомоги та реалізацію корекційної програми з метою зниження проявів імпульсивності, гіперактивності, неуважності, а також проявів коморбідних розладів (агресивність, тривожність тощо) при синдромі гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку, підтвердив ефективність зазначеної системи, а рекомендації, запропоновані батькам та вихователям, мають психопрофілактичне значення, сприятимуть попередженню виникнення даного розладу у розумово відсталих дітей групи ризику.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретичне й експериментальне дослідження проблеми психологічної діагностики та корекції синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку дозволяє зробити такі висновки:

1. Аналіз медико-психолого-педагогічної джерельної бази дослідження засвідчив, що в науковій літературі досить докладно відображено проблему синдрому гіперактивності у дітей, які не мають порушень інтелектуального розвитку. Проте, на сьогодні існують лише фрагментарні уявлення щодо діагностики та психокорекції синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку.

Визначені причини виникнення синдрому гіперактивності з позицій нейромедіаторної, нейрофізіологічної, генетичної, медико-біологічної, нейропсихологічної, дизонтогенетичної, макро-соціального впливу, соціально-психологічної концепцій, які підкреслюють необхідність застосування комплексного підходу до діагностики та корекції синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей.

2. З метою виявлення синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку були виділені особливості прояву зазначеного синдрому, урахування яких дозволить стверджувати про наявність відповідного порушення у розумово відсталій дитини. Спираючись на критерії DSM-IV та МКХ-10, було скориговано та адаптовано критерії визначення розладу, які б враховували вік обстежуваних дітей та особливості інтелектуального розвитку.

Розроблено комплекс діагностичних процедур для виявлення синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку, який включає застосування біографічного методу, спостереження, опитування батьків, вихователів, психологів, а також використання спеціальних психодіагностичних

методик, адаптованих до особливостей контингенту досліджуваних дітей. Найбільш інформативними методами діагностики синдрому гіперактивності у дошкільників з легким ступенем розумової відсталості виявилися метод спостереження, узагальнення незалежних характеристик (від батьків, вихователів, психологів) у поєднанні з проєктивними методиками.

3. Виділено три типи синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей: емоційно нестійкий (підвищена емоційна збудливість, спалахи роздратованості, невмотивовані коливання настрою), імпульсивний (виражений неспокій з великою кількістю зайвих рухів, непосидючість, балакучість, імпульсивність) та астеничний (значні порушення уваги, підвищена стомлюваність, повільність, труднощі в засвоєнні знань та дій).

За ступенем тяжкості даного розладу в кожному з типів синдрому гіперактивності виділено такі клінічні форми: легка (симптоми виражені мінімально, порушення в соціальному житті майже не виявляються), середня (симптоми виражені недостатньо інтенсивно, спостерігаються труднощі в оволодінні навичками, соціальному житті, комунікації; можуть коригуватися), тяжка (всі симптоми яскраво виражені, значні труднощі в навчанні та соціальному житті). Встановлено, що типи та форми синдрому гіперактивності в розумово відсталих дітей обумовлені як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

4. Визначені принципи психокорекційної роботи: комплексності корекційних впливів – розглядає психокорекцію як єдиний комплекс клініко-психолого-педагогічних впливів; єдності діагностики, профілактики та корекції – ґрунтується на дієвості психологічної допомоги та профілактики за умов ефективної психологічної діагностики; диференційованого та індивідуального підходу – полягає в розумінні дитини як цілісної особистості з урахуванням всіх її труднощів та індивідуальних особливостей; особистісно-діяльнісного підходу – ґрунтується на теорії формування особистості в процесі діяльності, що обумовлює необхідність реалізації психокорекційної роботи з урахуванням провідного виду діяльності; ієрархічний принцип – психологічна корекція базується на актуальному рівні психічного розвитку дитини, орієнтується на зону найближчого розвитку, передбачає максимальну активність дитини, батьків та фахівців; каузальний принцип – реалізується за рахунок усунення причин та джерел відхилень у психічному розвитку дитини.

5. Обґрунтовано та апробовано комплексну програму психокорекції, що містила систему психокорекційних вправ та ігор, арт-терапевтичні завдання, релаксацію, дихальні вправи та техніки, окорухові вправи, вправи для розвитку дрібної моторики, функціональні вправи. Система роботи передбачала інформативну роботу з батьками дитини та вихователями спеціальних дошкільних закладів.

У відповідності з типом синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку здійснено диференційований психокорекційний вплив: для астеничного – релаксаційні вправи, арт-терапевтичні та дихальні техніки; з імпульсивним типом – рухливі ігри, вправи на вивільнення гніву та агресії,

психогімнастичні вправи, дихальні вправи, розвиток дрібної моторики; з емоційно нестійким типом запропоновано рухливі та релаксаційні вправи, а також спрямовані на розвиток розуміння та вираження емоцій, психом'язові тренування.

6. Доведено ефективність експериментальної програми психокорекції синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку. Результати контрольного експерименту засвідчили зниження кількості дітей із тяжкою формою синдрому гіперактивності в два рази, кількість дітей з середньою формою зменшилася на 21,4 %, з легкою формою – на 57,1 %. Одній розумово відсталій дитині не підтверджено діагноз «синдром гіперактивності» після проведення повторної діагностики.

Проведене дослідження не претендує на всебічність охоплення проблеми синдрому гіперактивності розумово відсталих дітей та механізмів його корекції. Здійснено психологічний акцент на діагностиці та корекції синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з легкою розумовою відсталістю. Перспективи подальших досліджень проблеми полягають в розробці методики психопрофілактики та корекції синдрому гіперактивності в дітей з помірним ступенем розумової відсталості, а також дітей старших вікових категорій.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у вітчизняних фахових виданнях

1. Касьян М. В. Психодіагностичні методи СДУГ / Л. М. Руденко, М. В. Касьян // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. – № 15. – С. 398–401.

2. Касьян М. В. Психопрофілактика синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей дошкільного віку / М. В. Касьян // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – № 19. – С. 264–267.

3. Касьян М. В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю як клініко-психологічна проблема / М. В. Касьян // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – № 21. – С. 364–367.

4. Касьян М. В. Розуміння гіпердинамічного синдрому у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю у сучасній спеціальній психології / М. В. Касьян // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – № 22. – С. 335–339.

5. Касьян М. В. Психолого-педагогічний підхід до вивчення дітей з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю / М. В. Касьян // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Вип. ІХХ. В двох частинах, частина 2. Серія соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2012. – С. 299–306.

6. Касьян М. В. Основні підходи до вивчення синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей / М. В. Касьян // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. – № 26. – С. 310–313.

7. Федоренко М. В. Діагностичні аспекти синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку / М. В. Федоренко, Л. М. Руденко // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. праць / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. – Вип. V. – В 2-х т., том 1. – Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2015. – С. 270–281.

Статті в зарубіжних фахових виданнях

8. Федоренко М. В. Методологические подходы к коррекции синдрома гиперактивности у детей дошкольного возраста с умственной отсталостью / М. В. Федоренко // Psihologie pedagogie specială asistentă socială. – Nr 1 (38). – Кишинев, 2015. – С. 47–57.

Матеріали конференцій

9. Касьян М. В. Особливості корекційної роботи з дітьми з СДУГ / М. В. Касьян // Освіта та наука у вимірах ХХІ століття : мат-ли звітно-наук. конф. студентів 14-16 квітня 2010 р. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. – С. 197–198.

10. Касьян М. В. До проблеми дослідження синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю / М. В. Касьян // Освіта та наука у вимірах ХХІ століття : мат-ли звітно-наук. конф. студентів 19-20 квітня 2011 р. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – С. 112.

11. Касьян М. В. Психолого-клінічні підходи до проявів СДУГ / Л. М. Руденко, М. В. Касьян / Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету : мат-ли звітно-наук. конф. викладачів ун-ту за 2009 рік. 10-11 лютого 2010 року / укл. Г. І. Волинка, О. В. Уваркіна, О. П. Симоненко, О. П. Ємельянова. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. – С. 161–166.

Статті в інших зарубіжних виданнях

12. Федоренко М. В. Возрастные особенности нарушения поведения у детей с легкой умственной отсталостью / М. В. Федоренко, Л. М. Руденко // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и психологии : сб. научных трудов / под общ. ред. В. Н. Синева, Л. А. Дружининой. – Челябинск, 2015. – С. 170-178.

АНОТАЦІЇ

Федоренко М. В. Психодіагностика та психокорекція синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук зі спеціальності 19.00.08 – спеціальна психологія. – Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – Київ, 2015.

У роботі здійснений аналіз проблеми розуміння синдрому гіперактивності та причин його виникнення, висвітлений стан дослідження означеної проблеми з позицій медичного, психологічного, педагогічного напрямків.

На підставі існуючих критеріїв оцінювання синдрому гіперактивності визначені його симптоми у розумово відсталих дітей дошкільного віку, представлений комплекс діагностичних процедур для його психологічного вивчення. Виявлені особливості прояву синдрому гіперактивності, урахування яких дозволяє виділити три типи синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей: емоційно нестійкий, імпульсивний та астеничний.

Розроблені основні підходи до психологічної корекції синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з легкою розумовою відсталістю та представлено комплексну програму його подолання у дошкільників означеної категорії, що містила систему психокорекційних вправ та ігор, арт-терапевтичні завдання, релаксацію, дихальні вправи та техніки, окорухові та функціональні вправи, вправи для розвитку дрібної моторики, та перевірено її ефективність

Ключові слова: дошкільний вік, розумова відсталість, синдром гіперактивності, поведінкові порушення, психодіагностика, психокорекція.

Федоренко М. В. Психодіагностика и психокоррекция синдрома гиперактивности у детей дошкольного возраста с умственной отсталостью. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.08 – специальная психология. – Национальный педагогический университет имени М. П. Драгоманова. – Киев, 2015.

В работе проведен анализ проблемы понимания синдрома гиперактивности и причин его возникновения, раскрыто состояние исследования этой проблемы с точки зрения медицинского, психологического, педагогического направлений.

На основании существующих критериев диагностики синдрома гиперактивности были определены симптомы данного синдрома у детей дошкольного возраста с умственной отсталостью. Также представлен комплекс диагностических процедур для психологического изучения синдрома гиперактивности, который предусматривает применение биографического метода, наблюдения, психодиагностику детей, опрос родителей, воспитателей, психологов. Наиболее информативными методами диагностики синдрома гиперактивности у детей с легкой степенью умственной отсталости определены метод наблюдения и обобщение независимых характеристик (полученных от родителей, воспитателей, психологов) в сочетании с проективными методиками.

Выделены три типа синдрома гиперактивности у умственно отсталых детей: эмоционально неустойчивый (повышенная эмоциональная возбудимость, вспышки раздражительности, немотивированные колебания настроения), импульсивный (выраженное беспокойство с большим количеством лишних движений, неусидчивость, болтливость, импульсивность) и астенический (значительные нарушения внимания, повышенная утомляемость, медлительность, трудности в усвоении навыков).

По степени тяжести данного расстройства в каждом из типов синдрома гиперактивности выделены следующие его клинические формы: легкая (симптомы выражены минимально, нарушения в социальной жизни почти не обнаруживаются), средняя и тяжелая (все симптомы ярко выражены, наблюдаются значительные трудности в обучении и в социальной жизни). Установлено, что типы и формы синдрома гиперактивности у умственно отсталых детей обусловлены как внешними, так и внутренними факторами.

На основе выделенных типов синдрома гиперактивности у умственно отсталых детей составлены экспериментальные коррекционные программы, подобраны методы и методики воздействия на детей с учетом доминирующих симптомов.

Определены следующие принципы экспериментальной системы коррекционной работы: комплексности коррекционных воздействий, единства диагностики, профилактики и коррекции, дифференцированного и индивидуального подхода, личностно-деятельностного подхода, иерархический принцип, каузальный принцип. Разработаны основные подходы к психологической коррекции синдрома гиперактивности у детей дошкольного возраста с легкой умственной отсталостью и представлена комплексная программа его преодоления у умственно отсталых дошкольников, которая включает систему психокоррекционных упражнений и игр, арт-терапевтические задания, релаксацию, дыхательные упражнения и техники, глазодвигательные и функциональные упражнения, упражнения для развития мелкой моторики.

Установлено, что в работе с умственно отсталыми детьми дошкольного возраста с синдромом гиперактивности астенического типа эффективны релаксационные упражнения, арт-терапевтические и дыхательные техники; с импульсивным типом – подвижные игры, упражнения на выражение гнева и агрессии, а также психогимнастические упражнения, релаксационные, дыхательные упражнения, развитие мелкой моторики; с эмоционально неустойчивым типом – упражнения, помогающие понимать и выражать различные эмоции, психомышечные тренировки, подвижные и релаксационные упражнения.

Отмечено, что работа с родителями является одним из ведущих направлений психологической коррекции синдрома гиперактивности у умственно отсталых детей, и должна проводиться в следующем порядке: информирование о причинах, прогнозе особенностях поведения ребенка, задачах и методах помощи; закрепление реалистичных представлений родителей об эффективности их воспитательного воздействия на ребенка; обучение эффективным способам общения с ребенком; обучение способам моделирования желаемого и сокращения проблемного поведения ребенка с синдромом гиперактивности.

Доказана эффективность экспериментальной программы психокоррекции синдрома гиперактивности у умственно отсталых дошкольников.

Ключевые слова: дошкольный возраст, умственная отсталость, синдром гиперактивности, поведенческие нарушения, психодиагностика, психокоррекция.

Fedorenko M. V. Psychodiagnostics and psychocorrection of hyperactivity syndrome in children of preschool age with mental retardation. – Manuscript.

Dissertation for the degree of candidate of psychological sciences, specialty 19.00.08 – special psychology. – National Pedagogical M. Dragomanov University. – Kyiv, 2015.

Analysis of the problem of understanding the hyperactivity syndrome and its causes was made. Highlight the state of research of identified problem from the point of view of medical, psychological, pedagogical trends.

On the basis of existing criteria for evaluation of hyperactivity syndrome determined symptoms of the syndrome in mentally retarded children of preschool age. Presented complex of diagnostic procedures for its psychological study. Determined features of manifestation of hyperactivity syndrome, which allows to identify three types of hyperactivity syndrome in mentally retarded children: emotionally unstable, impulsive and asthenic.

Developed the basic approaches to psychological treatment of hyperactivity syndrome in preschool age with mild mental retardation. Presented a comprehensive program of psychological correction of hyperactivity syndrome in mentally retarded preschoolers which included system of psychocorrectional exercises and games, art therapy exercises, relaxation, breathing exercises and techniques, exercises for the development of fine motor skills, functional exercises and checked its effectiveness.

Key words: preschool age, mental retardation, hyperactivity syndrome, behavioral disorders, psychodiagnosis, psychocorrection.