

УДК 616.8-009.12-053.4:316.6:159.9

О.В. Кривоногова, С.В. Карманова

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ГІПЕРКІНЕТИЧНИМ РОЗЛАДОМ В УМОВАХ РОДИНИ ТА ОСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

Кривоногова О.В., Карманова С.В. Організація медико-психологічного супроводу дошкільників із гіперкінетичним розладом в умовах родини та освітньої організації. В результаті дослідження у дошкільників із гіперкінетичним розладом було виявлено порушення в психоемоційній, когнітивній, та поведінковій сферах, зниження самооцінки, а також порушення комунікативних навичок. Отримано дані про порушення дитячо-батьківських відносин, дезадаптивний тип ставлення батьків до хвороби дитини, зниження якості життя членів обстежених родин. Визначено недостатність необхідних професійних знань та навичок та прояви синдрому емоційного вигорання у вихователів освітніх організацій. Статистично доведено ефективність розробленого і впровадженого комплексного медико-психологічного супроводу, який складався з трьох блоків: спрямованого на дитину з гіперкінетичним розладом, на батьків дітей, а також педагогів дошкільної освітньої організації.

Ключові слова: гіперкінетичний розлад, дошкільний вік, сім'я, дошкільна освітня організація, медико-психологічний супровід.

Кривоногова О.В., Карманова С.В. Организация медико-психологического сопровождения дошкольников с гиперкинетическим расстройством в условиях семьи и образовательной организации. В результате исследования у детей с гиперкинетическим расстройством были выявлены нарушения в психоэмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах, снижение самооценки, а также нарушение коммуникативных навыков. Получены данные о нарушении детско-родительских отношений, дезадаптивном типе отношения родителей к болезни ребенка, снижении качества жизни членов обследованных семей (63,33%). Воспитатели дошкольных образовательных учреждений, которые посещали дети, отмечали недостаточность необходимых профессиональных знаний и навыков, демонстрировали проявления синдрома эмоционального выгорания. Была статистически доказана эффективность разработанного и внедренного комплексного медико-психологического сопровождения, состоящего из трех блоков: направленного на ребенка с гиперкинетическим расстройством, на родителей детей, а также педагогов дошкольной образовательной организации.

Ключевые слова: гиперкинетическое расстройство, дошкольный возраст, семья, дошкольное образовательное учреждение, медико-психологическое сопровождение.

Постановка проблеми. Гіперкінетичний розлад (ГКР) являє собою значну соціальну проблему, оскільки зустрічається у досить великого числа дітей [5–7; 18]. Результати різних епідеміологічних досліджень говорять про істотний розкид даних про поширення захворювання. За даними сучасної статистики, гіперкінетичний розлад частіше зустрічається у хлопчиків: відносна поширеність серед хлопчиків і дівчаток коливається відповідно від 3:1 до 9:1, залежно від критеріїв діагнозу, методів дослідження і категорій обстежених [4]. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), як одна зі складових ГКР, є сімейним захворюванням з сильним генетичним компонентом. Його успадковуваність (частка дисперсії пояснюється додатковими генетичними факторами) була оцінена як 76%, одна з найвищих серед психічних розладів. Тим не менш, генетичні чинники самі по собі не пояснюють виникнення розладу. Етіологія ГКР та СДУГ розглядається як багатофакторна модель, тобто численні екологічні, генетичні та біологічні фактори відіграють велику роль у підвищенні ризику захворювання [5].

Останніми роками виявилось багато проблем у зв'язку з надмірною діагностикою ГКР у розвинених країнах, тоді як у менш сприятливих країнах ГКР часто є невизнаним і не лікується. У систематичному огляді суспільних досліджень, проведених в країнах Латинської Америки і Карибських країнах, лікування серед дітей з ГКР коливалось від нуля до 7% [5; 7; 24]. У країнах, що розвиваються, і слаборозвинених країнах, де доступ до медичної допомоги та інформації обмежений, ГКР, як правило, не виявляється [7]. Батьки і сім'ї справляються з симптомами самостійно, уникаючи ситуацій, коли вони знають, що прояв симптомів їхньої дитини може бути особливо руйнівним (наприклад, в ресторанах або магазинах). Часто вчителі є єдиними людьми, які супроводжують дітей під час лікування [6; 20].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Існує велика кількість підходів до корекції порушень емоційної, когнітивної сфер, особистісних порушень і відхилень у поведінці у дітей дошкільного віку, які мають діагноз ГКР [3, 5–8]. Лонгітюдні дослідження дозволяють стверджувати, що ГКР, який виник у дошкільному віці, здатний зберігатися протягом усього життя, серйозно обмежуючи адаптаційні можливості індивіда [6; 11–12; 17; 20]. Так, у період навчання у дітей з ГКР виявляються когнітивні порушення, парціальна затримка моторного і мовного розвитку, що лежать в основі шкільної дезадаптації і спектра розладів соціальної поведінки [4–5; 8; 11; 18; 20; 25–27]. Тривалі прояви неухвильності, імпульсивності і гіперактивності, провідних ознак гіперкінетичного розладу, нерідко призводять до формування девіантних форм поведінки [1; 22]. Когнітивні і поведінкові порушення зберігаються у понад 70% підлітків і у 50% дорослих людей, яким у дитинстві ставився діагноз синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю [7; 24–25].

Проте часто дослідники розглядають проблему несистемно, і об'єктом корекції виступають окремі відхилення в структурі вищезгаданого синдрому, а не особистість дитини в цілому. Також не завжди враховується важливість соціалізації гіперактивної дитини в сім'ї, колективі дорослих і однолітків. Зберігається необхідність у створенні інтегрованої, системної та послідовної програми психологічної корекції, яка б враховувала весь спектр можливих порушень, що є характерними для дітей з ГКР.

Мета дослідження – на основі системного підходу вивчити особливості дезадаптації дитини з гіперкінетичним розладом та розробити програму медико-психологічного супроводу дитини з ГКР в умовах родини та освітньої організації.

Виклад основного матеріалу. Дослідження було проведено на базі трьох дитячих дошкільних освітніх організацій м. Одеси. До участі в дослідженні було залучено 3 групи респондентів: групу Гр1 склали 142 дитини віком від 3 до 6 років зі встановленим клінічним діагнозом «Гіперкінетичний розлад» (код F90 за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду); до групи Гр2 увійшли 142 особи, які були батьками досліджених дітей; до групи Гр3 увійшли 83 вихователі дошкільних освітніх організацій (ДОО), які відвідували діти з ГКР.

При проведенні дослідження були використані наступні методи: теоретичні (аналіз психологічної літератури з теми дослідження); емпіричні (психологічне тестування), методи статистичної обробки результатів дослідження.

Особливості когнітивної сфери дошкільників із ГКР вивчали за психодіагностичними методиками: «Коректурна проба» (малюнковий варіант); «Тепінг-тест», «Пам'ять на образи», «10 слів», «Четвертий зайвий» [13]. Особливості самоставлення вивчали за допомогою методик «Автопортрет» та «Драбинка» [14]. Для визначення типу та мотивів нетипової поведінки дітей з ГКР та визначення поведінкової мотивації використовували «Шкалу обстеження поведінкової мотивації», яку заповнювали батьки дошкільників [15].

Для психологічного тестування в групі батьків дітей з ГКР (Гр2) використовували: опитувальник батьківського ставлення (адапт. А.Я. Варга, В.В. Столін), методику діагностики ставлення до хвороби дитини (адапт. В.Е. Каган, І.П. Журавльова). Дослідження якості життя батьків проводилось за допомогою методики Mezzich, Coher, Ruizeper, Liu & Yoon, 1999 [16]. Для вихователів, які працюють у дитячих освітніх організаціях, застосовували анкету для педагогів гіперактивної дитини; методику діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойка [16]. Статистична обробка отриманих даних та побудова діаграм виконувалась за допомогою

програм Excel та статистичного пакета «Statistica 7.0. for Windows», а також проводилась за допомогою t-критерію Ст'юдента, U-критерію Манна-Уїтні, ф-критерію Фішера та χ^2 -критерію Пірсона. При оцінці синхронності, спряженості в змінах двох змінних або для оцінки подібності двох шкальних профілів обчислювались за Пірсоном лінійні та за Спірманом рангові коефіцієнти кореляції. В усіх випадках порівнянь визначалась ймовірність розходжень «р». Розходження урахувались як статистично значущі при $p < 0,05$ [10].

Визначені в результаті проведення психодіагностики дезадаптивні особливості учасників досліджених груп стали мішенями розробленого психокорекційного впливу (табл. 1).

Таблиця 1

Визначені дезадаптивні психологічні особливості як мішені психокорекційного впливу у групах досліджених (%)

Визначені дезадаптивні особливості	Кількість осіб по групах досліджених (%)	Інструменти впливу
<i>Діти дошкільного віку з ГКР (n=142) – Гр1</i>		
Порушення в психоемоційній сфері	76,43	Арт-терапія
Порушення в когнітивній сфері	61,78	Тренінг розвитку когнітивних здібностей
Зниження самооцінки	52,14	Арт-терапія
Порушення поведінки	53,22	Поведінкова терапія
Порушення комунікативних навичок	48,62	Поведінкова терапія, «Тренінг соціальної взаємодії»
<i>Батьки дітей з ГКР (n=142) – Гр2</i>		
Порушення дитячо-батьківських відносин	68,27	Системна сімейна терапія Тренінг ефективної взаємодії з дитиною
Зниження загальної якості життя	63,33	Системна сімейна терапія Тренінг ефективної взаємодії з дитиною
Дезадаптивний тип ставлення до хвороби дитини	56,17	Психоосвіта
Недостатність необхідних професійних знань та навичок	71,32	Психоосвіта, цикл тренінгів ефективної взаємодії з дитиною з ГКР
Синдром емоційного вигорання	67,19	Техніки релаксації, тілесноорієнтована терапія

У результаті дослідження у дітей (Гр1) було виявлено порушення в психоемоційній (76,43%), когнітивній (61,78%) та поведінковій (53,14%) сферах, зниження самооцінки (52,14%) та порушення комунікативних навичок (48,62%). Відомо, що наявність діагнозу «гіперкінетичний розлад» негативно впливає на якість соціалізації та адаптації дитини в умовах сім'ї, а також на якість життя родини в цілому. Отже, завдяки проведенню психодіагностичного тестування в групі батьків (Г2) було вивчено особливості функціонування дітей в умовах родини, в результаті чого отримано дані про порушення дитячо-батьківських відносин (68,27%), дезадаптивний тип ставлення батьків до хвороби дитини (56,17%),

зниження якості життя членів обстежених родин (63,33%). Вихователі ДОО, які відвідували дітей з ГКР, відмічали недостатність необхідних професійних знань та навичок щодо організації розвитку та навчання дошкільників із ГКР (71,3%). Також у групі Гр3 відмічались прояви синдрому емоційного вигорання (67,19%).

У результаті аналізу отриманих даних була розроблена комплексна програма супроводу дитини з ГКР в умовах сім'ї та ДОО (рис. 1).

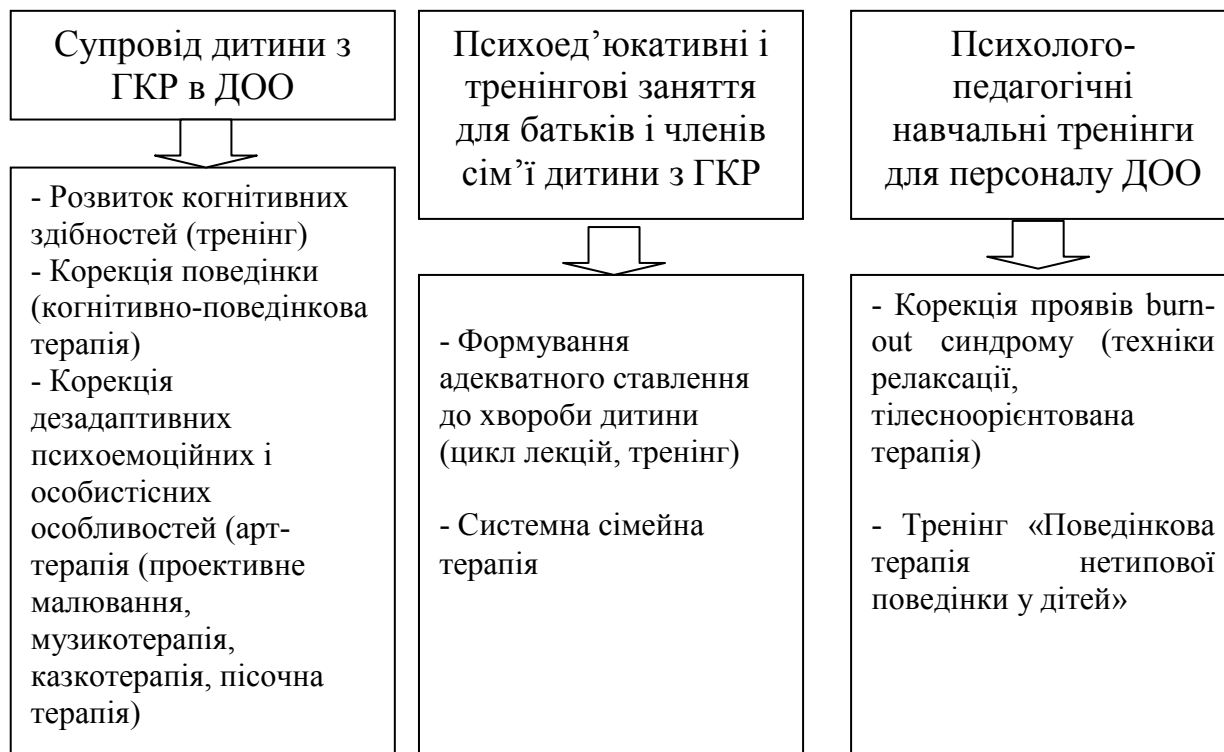


Рис. 1. Комплексна програма супроводу дитини з ГКР в умовах ДОО

Було розроблено три психокорекційні блоки, перший з яких був направлений на дитину, другий – на батьків, у третьому брали участь педагоги ДОО. У перший блок, який проводився на тлі медикаментозного лікування розладів у дітей, увійшли заходи з корекції порушень у когнітивній та комунікативній сферах (тренінг розвитку когнітивних і комунікативних здібностей), арт-терапія, поведінкова терапія. Під час роботи з дитиною з ГКР широко використовували поведінковий підхід, метою якого було або навчання нових адаптивних форм поведінки, або гальмування наявних у дитини дезадаптивних форм. У рамках поведінкового підходу використовували 4 основних моделі терапії (за А. Бандурою): 1) придушення (витіснення) відповідної реакції; 2) актуалізація (звільнення) пригніченої реакції; 3) фасилітація реакції, загальмованої негативними соціальними санкціями; 4) набуття реакції. Також у роботі з дітьми використовували техніки арт-терапії, а саме: проективне малювання, казкотерапію, ігротерапію, музикотерапію. З метою корекції порушень у когнітивній сфері дошкільників із ГКР, а саме зниження основних якостей уваги і пам'яті, використовували техніку тренінгу розвитку когнітивних і комунікативних здібностей [21]. Тренінг являв собою групову форму роботи, який включав розвивальні ігрові вправи, мав на меті розвиток у дітей концентрації, розподілу і переключення уваги, розширення її обсягу, а також розвиток можливостей слухової, зорової та тактильної пам'яті. Тренінг складався з 10 занять, тривалістю 30 хвилин кожне, які проводилися двічі на тиждень.

Наступний блок психокорекційних заходів включав заходи для батьків, а саме психоосвітні техніки, системну сімейну терапію (ССТ) і «Тренінг ефективної взаємодії з дитиною».

Психоосвітні заходи проводилися у вигляді 5 лекцій-презентацій (кожна тривалістю 90 хвилин) за темами:

1. Особливості перебігу ГКР у дошкільному віці.
2. Засоби ранньої діагностики ГКР.
3. Особливості функціонування сім'ї з дитиною з ГКР.
4. Корекція психологічних порушень у дошкільників із ГКР.
5. Форми організації взаємодії між дитиною з ГКР та батьками в умовах сім'ї.

Психокорекційна робота з батьками проводилась у рамках підходу ССТ, з точки зору якої наміри і вчинки людей вторинні і підкоряються законам і правилам функціонування сімейної системи, а будь-яку систему можна оптимізувати. У процесі роботи з сім'єю використовували такі техніки і напрямки системної сімейної терапії: «Циркулярне інтерв'ю» (circular interview); «Позитивна конотація» (positive connotation); включена супервізія (live supervision). Заходи ССТ проводилися за участю виключно батьків без дитини. Також усі батьки обстежених сімей брали участь у соціально-комунікативному тренінгу «Тренінг ефективної взаємодії з дитиною», на проведення якого відводилось 10 занять тривалістю 90 хвилин двічі на тиждень.

Третій блок заходів комплексного супроводу проводили в групі педагогів ДОО. Фахівці ДОО отримали інформацію про особливості виникнення ГКР, критерії діагностики розладу та шляхи корекції, а також взяли участь у тренінгових заняттях з оволодіння навичками ефективної взаємодії дітьми з ГКР в умовах ДОО. Для корекції та профілактики синдрому емоційного вигорання у педагогів ДОО використовували техніки прогресивної м'язової релаксації (метод Джекобсона), аутогенне тренування (метод Шульца), довільне самонавіювання (метод Кує) [19].

У результаті проведення комплексної психокорекційної роботи були отримані результати, що свідчать про ефективність розробленої системи. Так, у дітей спостерігалися позитивні зміни в когнітивній сфері (72,31%), підвищення рівня самооцінки (68,5%), поліпшення вміння планувати свою діяльність (79,23%), зниження кількості проявів гіперактивної та імпульсивної поведінки (67,73%), поліпшення комунікативних навичок (63,24%). У сім'ях спостерігалось поліпшення взаємодії між батьками і дитиною (83,41% сімей) та поліпшення загальної якості життя сім'ї з дитиною з ГКР (78,23% сімей). У результаті опитування фахівців на етапі після проведення психокорекційних інтервенцій було з'ясовано, що в них збільшився рівень професійної компетентності і успішності, ознаки ж синдрому burn-out вдалося нівелювати у 92,36% педагогів. Різниця між результатами психодіагностичного тестування на етапах до та після корекції була статистично достовірною у всіх групах дослідження ($p \leq 0,05$).

Висновки:

1. У результаті дослідження у дітей було виявлено порушення в психоемоційній, когнітивній та поведінковій сферах, зниження самооцінки та порушення комунікативних навичок. Був розроблений і впроваджений психокорекційний комплекс, що складається з трьох блоків, перший з яких був направлений на дитину, другий – на батьків дітей з ГКР, у третьому брали участь педагоги ДОО.

2. Ефективність розробленої психокорекційної системи доведена завдяки проведенню психодіагностичного дослідження після корекції. У результаті проведення комплексної психокорекційної роботи були отримані результати, що свідчать про ефективність розробленої системи. Так, у дітей спостерігалися позитивні зміни в когнітивній сфері, підвищення рівня самооцінки, поліпшення вміння планувати свою діяльність, зниження кількості проявів гіперактивної та імпульсивної поведінки, поліпшення комунікативних навичок. У сім'ях спостерігалось поліпшення взаємодії між батьками і дитиною та поліпшення загальної якості життя сім'ї з дитиною з ГКР.

Перспективи подальших досліджень з цього напрямку. Розроблена програма медико-психологічного супроводу для дітей з ГКР в умовах родини та ДОО має вагомі перспективи впровадження в практику роботи інклюзивних освітніх організацій. Отримані дані дають

можливість у подальшому виявити фактори ризику виникнення порушень адаптації в дітей з ГКР та розробити програму превенції таких порушень.

Список використаних джерел

1. Аболонин А. Ф. Психологические особенности наркотической аддикции у несовершеннолетних правонарушителей / А. Ф. Аболонин, Н. А. Бохан, С. И. Гусев // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – Приложение (41). – С. 14–16.
2. Варанкова Л. В. Клинико-социальный аспект психиатрической помощи детям и подросткам в Томской области / Л. В. Варанкова, А. П. Агарков, А. А. Агарков // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – № 3. – С. 68–70.
3. Брызгунов И. П. Непоседливый ребёнок, или Всё о гиперактивных детях / И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова. – [2-е изд., испр. и доп.]. – М. : Психотерапия, 2008. – 208 с.
4. Буторина Н. Е. Комплексная оценка состояния здоровья детей с различной степенью, умственной отсталости: биопсихосоциальные подходы. / Н. Е. Буторина, И. Е. Куприянова, И. Р. Лебедева. – Челябинск : Циуеро, 2011. – 179 с.
5. Заваденко Н. Н. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей / Н. Н. Заваденко // Школьный психолог. – 2000. – № 4.
6. Заваденко Н. Н. Оценка трудностей социально-психологической адаптации у детей с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н. Н. Заваденко, Т. В. Лебедева, О. В. Счастливая // Экология человека. – 2010. – № 11. – С. 52–57.
7. Козлова И. А. Гиперкинетическое расстройство / И. А. Козлова : в кн. Психиатрия: Национальное руководство / под ред. Т. Б. Дмитриевой, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1000 с.
8. Мачинская Р. И. Нейрофизиологические механизмы произвольного внимания: Аналитический обзор / Р. И. Мачинская // Журнал высш. нервной деятельности. – 2003. – Т. 53. – № 2. – С. 13–150.
9. Кукуруза А. Раннее развитие ребенка. Закономерности развития моторики, речи, коммуникации, сенсорной и эмоциональной сферы ребенка от рождения до 3 лет: Пособие для специалистов и родителей / А. Кукурузы, А. Кравцовой. – М., 2015. – 72 с.
10. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – К. : Морион, 2001. – 408 с.
11. Лютова Е. К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. – М. : Генезис, 2000. – С. 132–134.
12. Моница Г. Работа с «особым» ребенком / Г. Моница, Е. Лютова // Первое сентября. – 2000. – № 10. – С. 16–22.
13. Овчарова Р. В. Практическая психология в начальной школе / Р. В. Овчарова. – М. : Сфера, 1996. – С. 240.
14. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособ. – Самара : БАХРАХ, 1998. – С. 672.
15. Рабочая книга школьного психолога. / Под ред. Дубровиной И. В., Просвещение, 1991.
16. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. – Самара : Бахрах-М, 2002. – 672 с.
17. Рассел Баркли Л. Ваш непослушный ребенок / Рассел Баркли Л., Кристина Бентон М. – СПб. : Питер, 2004. – 87 с.
18. Сиротюк А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам / А. Л. Сиротюк. – М. : Сфера, 2002. – 167 с.
19. Словарь практического психолога / [сост. С. Ю. Головин]. – Мн. : Харвест, 1997. – С. 37.
20. Селигман М. Обычные семьи, особые дети: системный подход к помощи детям с нарушениями развития / М. Селигман, Р. Дарлинг. – М. : Терра, 2007. – 386 с.
21. Фопель Клаус. Как научить детей сотрудничать. Психологические игры и упражнения / Клаус Фопель. – М. : Генезис, 1999. – 263 с.
22. Чижова Т. Н. Особенности нарушений поведения с уходами и бродяжничеством у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / Т. Н. Чижова, Е. В. Малинина, Л. А. Бенько // Уральский медицинский журнал. – 2010. – № 9. – С. 44–48.
23. Baron, D. ADHD in the elite athlete / D. Baron // Journal of Czech and Slovak psychiatry. XIV world congress of psychiatry, 20–25 September, 2008. – Prague, Czech Republic, 2008. – P. 312.
24. Barkley, R.A. Attention deficit disorder with hyperactivity: A handbook for diagnosis and treatment / R.A. Barkley. – 2000. – Vol. 25. – P. 688.
25. Makris, N. Altered cortical networks in adults with ADHD using T1-Weighted and DT-MRI / N. Makris, J. Biederman // Journal of Czech and Slovak psychiatry. XIV world congress of psychiatry, 20–25 September, 2008. – Prague, Czech Republic, 2008. – P. 139.
26. Wilens, T.C. Adult ADHD: Evaluation and treatment in family medicine / T.E. Wilens, J. Biederman, E. Mick, S.V. Faraone et al. // J. Nerv. Ment. Dis. – 2003. – Vol. 185. – P. 346–365.
27. Zuddas, A. Attention-deficit/hyperactivity disorder: a neuropsychiatric disorder with childhood onset / A. Zuddas, B. Ancillietta, P. Muglia, C. Cianchetti // Europ. J. Paediatr. Neurol. – 2000. – Vol. 4. – № 2. – P. 53–62.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Abolonin A. F. Psihologicheskie osobennosti narkoticheskoy addikcii u nesovershennoletnih pravonarushitelej / A. F. Abolonin, H. A. Bohan, S. I. Gusev // Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii. – 2006. – Prilozhenie (41). – S. 14–16.
2. Varankova JI. B. Kliniko-social'nyj aspekt psikiatricheskoy pomoshhi detjam i podrostkam v Tomskoj oblasti / JI. B. Varankova, A. P. Agarkov, A. A. Agarkov // Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii. – 2006. – № 3. – S. 68–70.
3. Brjazgunov I. P. Neposedlivyj rebjonok, ili Vsjo o giperaktivnyh detjah / I. P. Brjazgunov, E. V. Kasatikova. – [2-e izd., ispr. i dop.]. – M.: Psihoterapija, 2008. – 208 s.
4. Butorina N. E. Kompleksnaja ocenka sostojanija zdorov'ja detej s razlichnoj stepen'ju, umstvennoj otstalosti: biopsihosocial'nye podhody. / N. E. Butorina, I. E. Kuprijanova, I. R. Lebedeva. – Cheljabinsk : Ciuro, 2011. – 179 s.
5. Zavadenko N. N. Diagnostika i differencial'nyj diagnostiki sindroma deficita vnimanija s giperaktivnost'ju u detej / N. N. Zavadenko // Shkol'nyj psiholog. – 2000. – № 4.
6. Zavadenko H. H. Ocenka trudnostej social'no-psihologicheskoy adaptacii u detej s giperaktivnost'ju i deficitom vnimanija / H. H. Zavadenko, T. V. Lebedeva, O. V. Schasnaja // Jekologija cheloveka. – 2010. – № 11. – S. 52–57.
7. Kozlova I.A. Giperkineticheskoe rasstrojstvo / I. A. Kozlova : v kn. Psihiatrija: Nacional'noe rukovodstvo / pod red. T. B. Dmitrievoj, N. G. Neznanova, V. Ja. Semke, A. C. Tiganova. – M.: GJeOTAR-Media, 2009. – 1000 s.
8. Machinskaja R. I. Nejrofiziologicheskie mehanizmy proizvol'nogo vnimanija: Analiticheskij obzor / R. I. Machinskaja // Zhurnal vyssh. nervnoj dejatel'nosti. – 2003. – T. 53. – № 2. – S. 13–150.
9. Kukuruza A. Rannee razvitie rebenka. Zakonomernosti razvitiya motoriki, rechi, kommunikacii, sensornoj i jemocional'noj sfery rebenka ot rozhdenija do 3 let: Posobie dlja specialistov i roditel'ej / A. Kukuruzy, A. Kravcovo. – M., 2015. – 72 s.
10. Lapach S. N. Statisticheskie metody v mediko-biologicheskix issledovanijah s ispol'zovaniem Excel / S. N. Lapach, A. V. Chubenko, P. N. Babich. – K.: Morion, 2001. – 408 s.
11. Ljutova E. K. Shpargalka dlja vzroslyh: Psihokorrekcionnaja rabota s giperaktivnymi, agressivnymi, trevozhnymi i autichnymi det'mi / E. K. Ljutova, G. B. Monina. – M.: Genezis, 2000. – S. 132–134.
12. Monina G. Rabota s «osobym» rebenkom / G. Monina, E. Ljutova // Pervoe sentjabrja. – 2000. – № 10. – S. 16–22.
13. Ovcharova R. V. Prakticheskaja psihologija v nachal'noj shkole / R. V. Ovcharova. – M.: Sfera, 1996. – S. 240.
14. Prakticheskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy : ucheb. posob. – Samara : BAHRAH, 1998. – S. 672.
15. Rabochaja kniga shkol'nogo psihologa. / Pod red. Dubrovinoj I.V., Prosveshhenie, 1991.
16. Rajgorodskij D. Ja. Prakticheskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy / D. Ja. Rajgorodskij. – Samara : Bahrah-M, 2002. – 672 s.
17. Rassel Barkli L. Vash neposlushnyj rebenok / Rassel Barkli L., Kristina Benton M. – SPb.: Piter, 2004. – 87 s.
18. Sirotjuk A. L. Sindrom deficita vnimanija s giperaktivnost'ju. Diagnostika, korrekcija i prakticheskie rekomendacii roditel'jam i pedagogam / A. L. Sirotjuk. – M.: Sfera, 2002. – 167 s.
19. Slovar' prakticheskogo psihologa / [sost. S. Ju. Golovin]. – Mn.: Harvest, 1997. – S. 37.
20. Seligman M. Obychnye sem'i, osobyje deti: sistemnyj podhod k pomoshhi detjam s narushenijami razvitiya / M. Seligman, R. Darling. – M.: Terefin, 2007. – 386 s.
21. Fopel' Klaus. Kak nauchit' detej sotrudnicat'. Psihologicheskie igry i uprazhnenija / Klaus Fopel'. – M.: Genezis, 1999. – 263 s.
22. Chizhova T. N. Osobennosti narushenij povedenija s uhodami i brodjazhnichestvom u detej s sindromom deficita vnimanija i giperaktivnost'ju / T. N. Chizhova, E. V. Malinina, L. A. Ben'ko // Ural'skij medicinskij zhurnal. – 2010. – №9. – S. 44–48.
23. Baron, D. ADHD in the elite athlete / D. Baron // Journal of Czech and Slovak psychiatry. XIV world congress of psychiatry, 20–25 September, 2008. – Prague, Czech Republic, 2008. – P. 312.
24. Barkley, R.A. Attention deficit disorder with hyperactivity: A handbook for diagnosis and treatment / R.A. Barkley. – 2000. – Vol. 25. – P. 688.
25. Makris, N. Altered cortical networks in adults with ADHD using T1-Weighted and Dt-MRI / N. Makris, J. Biederman // Journal of Czech and Slovak psychiatry. XIV world congress of psychiatry, 20–25 September, 2008. – Prague, Czech Republic, 2008. – P. 139.
26. Wilens, T.C. Adult ADHD: Evaluation and treatment in family medicine / T.E. Wilens, J. Biederman, E. Mick, S.V. Faraone et al. // J. Nerv. Ment. Dis. – 2003. – Vol. 185. – P. 346–365.
27. Zuddas, A. Attention-deficit/hyperactivity disorder: a neuropsychiatric disorder with childhood onset / A. Zuddas, B. Ancilletta, P. Muglia, C. Cianchetti // Europ. J. Paediatr. Neurol. – 2000. – Vol. 4. – № 2. – P. 53–62.

Kryvonogova, O.V., Karmanova, S.V. Organization of medical and psychological support for preschool children with hyperkinetic disorder in the family and educational institution. The article presents the results of a system approach-based study on the peculiarities of hyperkinetic children maladaptation and a special hyperkinetic children family and educational institution medical and psychological support program. The hyperkinetic children (G1) were found to have psycho-emotional, cognitive and behavioral disturbances, low self-esteem as well as communication problems. The testing conducted on the group of parents (G2) identified the distinctive features of children's family life which included dysfunctional children-parents

relations, the parents' maladaptive attitudes towards their children's illness and low overall quality of family life. Besides, G3 group was shown to have different symptoms of burnout.

A special psycho-corrective training program developed by the authors was made up of three blocks: block 1 aimed at dealing with children, block 2 with parents and block 3 with preschool teachers.

The effectiveness of the developed psycho-corrective training program was proved by a post-training assessment. Thus, after the training the children showed positive changes in their cognitive characteristics, self-esteem, activities planning, and communicative skills as well as had fewer manifestations of hyperactive and impulsive behavior. The families noted improved children-parents interactions and better overall quality of family life.

Key words: hyperkinetic disorder, preschool age, family, preschool educational institution, medical and psychological support.

Відомості про авторів

Кривоногова Оксана Валеріївна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології, Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна.

Kryvonogova, Oksana Valeriivna – affiliated professor of the Department of Psychology, Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine.

E-mail: oksanagood@gmail.com

Карманова Світлана Василівна – магістрант кафедри психології, Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна.

Karmanova, Svitlana Vasylivna – master of the Department of Psychology, Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine.

E-mail: karmanova1981.04.01@gmail.com

Отримано 12 травня 2017 р.
Рецензовано 19 травня 2017 р.
Прийнято 26 травня 2017 р.

УДК 159.947.24:37.048.4 (044.332-048.42)

Пасічна В.Г.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ БЕЗРОБІТНИХ У ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ПЕРЕПІДГОТОВКИ

Пасічна В.Г. Аналіз результатів дослідження емоційно-вольової сфери безробітних у процесі адаптації до професійної перепідготовки. У статті представлено результати аналізу матеріалів дослідження емоційно-вольової сфери як компоненти адаптації безробітних під час професійної перепідготовки. Встановлено, що процес навчання з використанням методів психологічного супроводу сприяв вторинній адаптації представників усіх чотирьох груп обстежуваних, що привело до подолання в безробітних емоційного та інтелектуального напруження, зниження рівня емоційного вигорання, реактивної тривожності, підвищення рівня показників вольової саморегуляції, що у сукупності сприяє адекватному рівню вторинної адаптації в період професійної перепідготовки.

З'ясовано, що найбільш фрустраційними для безробітних постають негативні суспільні чинники (матеріальне становище, становище в суспільстві, житлово-побутові умови, медичне обслуговування тощо), а найменш фрустраційними – суб'єктивні чинники (сфера взаємин з оточуючими).

Ключові слова: емоційно-вольова сфера, безробітні, адаптація, професійна