

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА БАТЬКАМ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

Ширяєва Людмила Миколаївна¹, Гончаренко Наталія Анатоліївна²

¹Кандидат психологічних наук, професор кафедри психології Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, директор навчально-наукового Центру вечірнього навчання Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, м. Київ (Україна)

²Аспірант кафедри психології Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, практичний психолог Дитячої клінічної лікарні 4 Солом'янського району, м. Київ (Україна)

UDC: 159.952.2:364.62-055.52

АНОТАЦІЯ

У статті ставиться питання необхідності впровадження у процес лікування та розвитку особистості дитини з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) психологічної допомоги їх батькам та сім'ї в цілому. Фокус на допомозі батькам визначається їх актуальним впливом на самопочуття та розвиток особистості їх дітей: від того, в якому психологічному кліматі відбувається становлення та розвиток дитини, залежить її майбутнє здоров'я та соціальна успішність.

Потреба батьків у спеціалізованій психологічній допомозі обґрунтовується як специфікою поведінкових проявів синдрому їх дітей, так і їх власними соціально-психологічними проблемами, серед яких виділяються висока стресогенність, депресивність, агресивність, конфліктність тощо. Оскільки СДУГ визнається розладом, що має спадкову природу, наголошується на актуалізації при наданні допомозі сім'ї питань визначення та корекції розладів, пов'язаних із СДУГ, у самих батьків.

Звертається увага, що завдяки сучасним дослідженням, відбувається поповнення знань про науково обґрунтовані причини виникнення СДУГ, що також повинні знати і враховувати батьки у вихованні та розвитку дітей із СДУГ. Батьки зазвичай не розуміють, що проблеми поведінки та порушення уваги їх дітей базуються на біологічних порушеннях функціонування

Address for correspondence, e-mail : editpsychas@gmail.com
Copyright: © Shyriaieva Liudmyla, Goncharenko Natalia

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

ділянок мозку, і тому вони потребують особливого ставлення і умов розвитку, а не боротьби з ними і покарань.

Через широкий діапазон соціально-психологічних проблем, з якими стикається сім'я, де виховується дитина із СДУГ (низький рівень життєзабезпечення, алкоголізм одного з батьків, стресогенність батьків, тривожність, депресивність, занижена самооцінка тощо) лікування дітей із СДУГ вимагає комплексного мультимодального підходу, що має поєднувати медичні (фармакологічні) заходи, психологічну корекцію поведінки та розвиток когнітивних функцій дітей та підлітків, батьківську та педагогічну просвіту та психологічну допомогу батькам.

Основними напрямками психологічної допомоги батькам дітей із СДУГ визначено: просвіта батьків з метою підвищення їх компетентності про особливості синдрому; сімейна психологічна терапія з метою нормалізації подружніх стосунків, оптимізації ієрархічних відносин у сім'ї; психотерапія та корекція емоційних станів батьків; оволодіння ними ефективними стратегіями виховання та сприяння повноцінному розвитку дитини. Наголошується, що психологічна допомога батькам дітей із СДУГ повинна мати індивідуальний характер.

Ключові слова: синдром дефіциту уваги та гіперактивності, психологічна допомога батькам дітей із СДУГ, мультимодальні заходи впливу.

Постановка проблеми. Синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) називають комплексний психоневрологічний розлад, що супроводжується тріадою характерних симптомів (розладами уваги, гіперактивністю, імпульсивністю) і негативно впливає на процес навчання та поведінку дітей та підлітків. На сьогодні розглядається як проблема, що знаходиться на межі медицини, психології, педагогіки, і потребує як комплексного уявлення про неї із зазначених областей, так і комплексної допомоги відповідних спеціалістів особам з даним синдромом.

До недавнього часу в Україні існування проблем СДУГ ігнорувалось, особливі потреби таких дітей не визнавались, а негативні прояви синдрому, що мали місце у їх шкільно-

му навчанні та поведінці, пояснювались невихованістю, дефектами характеру, нерозвиненими вольовими навичками, затримками розвитку тощо. На сьогоднішній день в Україні питання гіперактивних, імпульсивних дітей з порушеннями уваги поступово набуває статусу серйозної медико-психологічної проблеми, що потребує ґрунтовних наукових досліджень і розробки прикладних моделей та програм психологічної допомоги як самій дитині з діагнозом СДУГ, так і сім'ї в цілому, де така дитина виховується. І якщо потреби таких дітей ще знаходяться у полі уваги лікарів, корекційних педагогів, психологів, то психологічна допомога батькам і сім'ї в цілому є досить обмеженою (Перепада, 2010).

Потреба у розгляді питань допомоги

дітям із СДУГ та їх сім'ям посилилась у сучасних реаліях офіційним визнанням хронічності проблем особистості, пов'язаних із розладом, і продовженням їх у дорослому віці (Заваденко, 2005; Littman, 2014; Нодельсон, 2018; Романчук, 2015; Tuckman, 2009 та інші).

При відсутності лікування та спеціалізованої психолого-педагогічної підтримки дітей та підлітків із СДУГ у дорослої особистості симптоми синдрому можуть виявлятися у нетерплячості, забудькуватості, неорганізованості, низькій здатності до самоконтролю поведінки, комплексах неповноцінності, низькій здатності до успішної соціальної адаптації, підвищеній травматизації, конфліктності тощо (Нодельсон, 2018). Дорослі із СДУГ часто не можуть реалізувати свої здібності, які при цьому можуть бути добре вираженими (інтелект, креативність). Імпульсивність, непослідовність, нетерплячість, невміння планувати і доводити справи до кінця позбавляють їх можливості бути успішними, досягати результативності, що позначається на їх станах, і породжує депресивність, апатію або агресивність та конфліктність. Без усвідомлення проблеми та знаходження шляхів її вирішення, втрачається самоповага, почуття власної гідності, паралізується воля, з'являється привід для зловживання алкоголем, наркотичними речовинами тощо. Чимало таких дорослих ризикують брати участь у делінквентній та небезпечній поведінці (Барклі, 2011; Нодельсон,

2018; Tuckman, 2009).

А. Тукман серед когнітивних психологічних проблем дорослих із СДУГ, найпоширенішими вважає наступні: труднощі гальмування реагування; «блукання» робочої (оперативної) пам'яті; труднощі відчуття часу і, відповідно, планування; проблеми із запам'ятовуванням; емоційним самоконтролем; самотивацією, постійністю зусиль; передбачуваністю – тобто використанням минулого досвіду для прогнозування майбутнього тощо (Tuckman, 2009).

Коло труднощів замикається на тому, що дорослі з СДУГ можуть мати дітей з цим же розладом, і не справившись зі своїми проблемами, продовжувати їх низку у житті власних дітей.

Виходячи із зазначеної актуальності, **метою статті** є визначення основних напрямків та завдань психологічної допомоги батькам дітей із СДУГ.

Огляд досліджень і публікацій. Увага науковців до проблем родини, яка виховує дитину чи дітей з обмеженими можливостями здоров'я, на наш погляд, є недостатньою. Зокрема, проблеми сімей, де виховуються діти із СДУГ, розглядаються та вирішуються переважно крізь призму проблем дитини, коли психологічна допомога обмежується порадами батькам з організації життя дитини та консультаціями з питань їх поведінки, навчання, виховання (Атаманчук, 2018; Брязгунов та Касатікова, 2001; Габдракіпова та Ейдемільер,

2009; Корень та Купріянова, 2015; Моніна, Лютова-Робертс, Чутко, 2007; Політика 2006 та ін.). Водночас, з полю зору часто випускаються емоційні стани самих батьків, тоді як саме за умов стабільного стану батьки мають можливість надати адекватну допомогу дитині, яка має проблеми зі здоров'ям.

Суспільство нерідко залишається інтолерантним або байдужим до сімей дітей з особливими потребами, в тому числі й до дітей з гіперактивною, імпульсивною, іноді агресивною поведінкою, викликаною синдромом. Більшість звинувачень у «незручності» таких дітей припадає на їх батьків та інших членів сім'ї, які самі почасти не розуміють, що з цими розладами робити. Психологи, які працюють у медичних та освітніх закладах, відмічають, що батьки дітей із СДУГ мають цілу низку соціально-психологічних проблем, не розуміючи, що їх діти створюють проблеми не тому що ліниві та розбещені, а тому, що у них порушене функціонування деяких когнітивних процесів, і тому вони потребують особливого ставлення і умов розвитку.

Водночас, сучасні генетичні та нейровізуальні дослідження з використанням магнітно-резонансної томографії (МРТ), позитронно-емісійної томографії (ПЕТ) та комп'ютерної томографії (КТ) поповнюються знаннями про науково обґрунтовані причини виникнення та розвитку СДУГ. Зокрема було визначено роль певних генів у розвитку гіперактивних розладів та проблем з концентрацією уваги у

дітей і виявлено певні ділянки мозку, відповідальні за поведінку та пізнавальні функції (Кропотов, 2005; Нодельсон, 2018). Було зроблено висновок, що основною причиною розладів є генетичний фактор, а серед екзогенних чинників превалюють різного роду травми (в тому числі й родові) та несприятливе оточуюче середовище. Генетична природа розладу продовжує доводитись широкими дослідженнями по усьому світу. Так, вивчення 10000 пар близнюків у США, Англії, Австралії, Нідерландах показали, що у 73% СДУГ є спадковим (Tsarkova, 2013).

Нейропсихологічні дослідження доводять наявність дефіциту функцій лобових часток мозку при СДУГ, які відповідають за поведінкове гальмування, контроль уваги, особливо при наявності відволікаючих стимулів, а також за виконавчі функції (інтерналізація мови, вербальна і невербальна робоча пам'ять, емоційна і мотиваційна саморегуляція, планування і тимчасова організація поведінки, координації рухової активності тощо). За даними ЕЕГ має місце збільшення тета-активності та зменшення бета-активності, зокрема в лобових частках (Barkley, 2011; Littman, 2014). Біохімічні дослідження показують, що у патогенезі розладу важливу роль відіграють такі нейромедіаторні системи головного мозку, як допамінергічні, норадренергічні та серотонінергічні. При цьому основне значення мають порушення процесів синаптичної передачі, які тягнуть за собою роз'єднання, перери-

вання зв'язків між любовими частками і підкорковими утвореннями, унаслідок чого і розвиваються симптоми гіперактивності та порушень уваги (Romanchuk, 2015).

Окрім біологічних чинників у формуванні СДУГ важливу роль відіграють соціально-психологічні фактори, особливо внутрішньосімейні. Соціальна проблематика сімей, де виховуються діти із СДУГ, коливається у діапазоні від низького рівня життєзабезпечення, незадоволеності життям до фрустрації потреби у прийнятті оточуючими (Барклі, 2011; Заваденко, 2005; Єськова 2006; Макарова та Семакова, 2007; Романчук 2015; Сиротюк, 2008 та ін.).

Виходячи із зазначеного, зростає визнання того, що лікування дітей із СДУГ вимагає комплексного мультимодального підходу, що поєднує медичні (фармакологічні) заходи, психологічну корекцію поведінки та розвиток когнітивних функцій дітей та підлітків, батьківську та педагогічну освіту, психологічний супровід сім'ї та підтримки батьків (Адеменкова, 2018; Barkley, 1997; Заваденко, 2005; Корень та Купріянова, 2015; Перепада, 2010; Політика, 2006; Романчук, 2015). Мультимодальні заходи впливу передбачають зосередження не лише на симптомах СДУГ, а й на пов'язаних з ними вторинних проблемах, як то – шкільна неуспішність, низька самооцінка, сімейна дисфункція, а також супутні захворювання. Поширюється переконання, що залучення до допомоги дитині сім'ї та вчителів

може знизити ризик розвитку вторинних ускладнень і сприяти здоровому психологічному зростанню дитини із СДУГ.

Як свідчать дослідження, реакції батьків на негаразди дітей не завжди є адекватними їх стану і часто пов'язані з власними психологічними проблемами самих батьків. Так, І. Брязгунов, О. Касатікова, Е. Літман, С. Нодельсон, О. Романчук та інші називають синдром дефіциту уваги та гіперактивності захворюванням не лише дитини, а й усієї сім'ї. Часто матері, яким властива підвищена тривожність, емоційна реактивність та фрустрованість, проявляють свою невірноваженість у частих покараннях дитини, що фруструє головну дитячу потребу – потребу у любові. Від перебування у такій атмосфері, у дитини формується неадекватне, афективне ставлення до світу.

Е. Літман – автор широкого дослідження СДУГ у дівчат та жінок – визначає, що для матерів дочок з негативною поведінкою, обумовленою СДУГ, властиве хронічне почуття сорому, оскільки вони сприймають їх поведінку як неслухняність, зухвалість (Littman, 2014). Нею ж висловлюється припущення, що ефективність психологічної допомоги матерям залежить від підтипу СДУГ їх дочок.

Негативно впливають на розвиток та самопочуття дитини із СДУГ також неповна родина, повторний шлюб батьків, тривале розлучення дитини з батьками. Серед виховних

сімейних деструкцій називають гіперопіку, виховання за типом «кумир родини»; розбіжність підходів до виховання у сімейній ієрархії (Семакова та Макарова, 2007) тощо. М. Заваденко до несприятливих сімейних чинників відносить недостатню освіченість батьків, депривацію або деформацію материнського догляду (Zavadenko, 2005). Конфліктні ситуації у родині, сварки, неповага один до одного, вживання алкоголю, асоціальна поведінка батьків – все це негативно відображається на психіці і здоров'ї дитини, а для дитини із СДУГ має посилений вплив (Єськова, 2006; Романчук, 2015; Суськова, 2001). Серед сімейної проблематики дітей із СДУГ виділяють невідповідність батьків до сімейного життя, напруженість в родині, часті конфлікти, нетерплячість у відношеннях з дітьми, використання фізичних методів покарання (Semakova & Makarova, 2007).

Стратегії взаємодії батьків з дитиною коливаються від «відстороненості» до прагнення взяти усе під суровий контроль. У репертуарі батьків: ігнорування, надмірна увага, накази, загрози, залякування, покарання тощо (Barkley, 1997; Єськова, 2006; Романчук, 2015; Сиротюк, 2008). Але подібні виховні заходи лише сприяють наростанню напруження між батьками та дітьми і не сприяють адаптивному розвитку дітей.

Дослідження батьків дітей із СДУГ показують стабільно високий рівень їх стресу (Anastopoulos, A.D., Guevremont, D.C., Shelton,

T.L. (1992); Choi, B.-S., & Kim, B.-S. (2010)). Так в одному із досліджень продемонстровано більш високий рівень батьківського стресу у матерів дітей із СДУГ і більш низький рівень ефективності їх виховання, ніж матерів нормальних дітей. Важливими предикторами батьківського стресу визнано тяжкість СДУГ дитини, стан її здоров'я дитини і стан здоров'я матері (Anastopoulos, A.D., Guevremont, D.C., Shelton, T.L. (1992).

Підвищує стресогенність батьків період навчання у школі, коли претензії щодо поведінки та успішності дитини різко зростають. Серед найсерйозніших проблем таких дітей – самоконтроль та воляова саморегуляція. Їм важко зосередитися на уроках при виконанні завдань, вони відволікаються, вертаються на стільці, не можуть зібрати портфель, не стримані, можуть битися з іншими дітьми тощо. В цей період зазвичай мобілізується потреба батьків до пошуку професійної психологічної допомоги.

Виявлено, що у батьків дітей із СДУГ у дитинстві також мали місце прояви синдрому, що не були у свій час діагностовано. Наявні спостереження, що якщо СДУГ є у одного з батьків у сім'ї, то його розвиток спостерігається у 40-50% дітей, якщо ж СДВГ спостерігається у обох батьків, то ймовірність його розвитку підвищується до 80% (за Нодельсоном, 2018).

Проблемою батьків дітей із СДУГ є також їх низька обізнаність про сам синдром.

Медична та психологічна термінологія синдрому є незрозумілою їм як неспеціалістам, прогнози, які вони чують щодо своїх дітей, лякають, дратують, викликають почуття несправедливості, відчаю. Але й отримання інформації про стан дитини, її неповносправність, стає емоційно нелегким тягарем для батьків, оскільки прийняття реальності передбачає примирення з певними втратами надій, бажань, примирення зі специфічними труднощами та випробуваннями. Великою небезпекою при цьому може стати упереджене ставлення до дитини, сприйняття її як «дефективної», «неповноцінної» самими батьками. Злість, агресія, що можуть виникати у наслідок фрустрації, спрямовуються батьками на себе, на дітей, на обставини, долю тощо. Деякі батьки замикаються, соромляться, «ховаються» від проблем, не шукають виходу та способів справитися з ними, обираючи стратегію «перечекати». Часто батьки залишаються поза знань, що дитина із СДУГ відрізняється від звичайної дитини тільки ступенем відставання, і що вона проходить ті ж стадії розвитку, що і звичайні діти, але не в той же самий час, що їх ровесники. Лише в окремих випадках, без надання спеціалізованої медичної та психологічної допомоги дитині, характеристики синдрому можуть досягати піку розвитку (до 30 років) та викристалізовуватись на рівні серйозного відставання в порівнянні з тими, у кого СДУГ немає (Barkley, 1997).

Виклад основного матеріалу. Психологічна

допомога батькам дітей із СДУГ будується за принципами базових положень про психологічну допомогу взагалі та з урахуванням специфіки самого розладу й тих проблем, які супроводжують батьків у процесі виховання та розвитку своїх особливих дітей. Передумовою ефективної допомоги батькам у прийнятті дитини є розширення фокусу її сприйняття, цілісне її бачення. Так, дітям із СДУГ, наприклад, властивий цілий ряд позитивних рис, таких як: щирість, сердечність, безпосередність у стосунках, чесність, справжність. Батьки по іншому починають ставитись до дитини, коли усвідомлюють, що при вдалій адаптації нав'язливість, докучливість, безсоромність, нетерплячість можуть проявлятися як відкритість, дружня щирість, комунікабельність, відсутність надмірного сорому чи шаблонності у спілкуванні тощо. Допомога побачити позитивні, сильні сторони та здібності дитини сприяє спілкуванню з нею батьків не лише крізь призму проблемної поведінки. Через розкриття позитивних сторін дитини та розвиток її здібностей може відбуватися розвиток позитивної самооцінки у дитини та успішна соціальна інтеграція.

Не зважаючи на те, що концептуалізація СДУГ все більше зміщується в область когнітивних функцій і пояснюється збоєм в роботі мозкових структур, проблема поведінки таких дітей залишає актуалізованими розлади їх мотиваційної сфери. Р. Барклі (Barkley, 1997), зокрема, наголошує на потребі научіння

батьків специфічних методів поведінкового керівництва, які уможливлюють компенсацію мотиваційного дефіциту дитини шляхом застосування додаткових зовнішніх систем мотивації. Систематичне застосування таких методів може, на думку вченого, зменшувати прояви проблемної поведінки дитини, мотивувати її робити щось насправді важливе, до чого вона просто так не має достатнього бажання. Батькам варто усвідомити, що функція контролю повинна бути взята ними на себе: перевірка виконання домашніх завдань, допомога у зібранні речей та портфелю на наступний день, нагадування про гуртки та зобов'язання (причому робити це потрібно не дорікаючи, а доброзичливо). По мірі дозрівання головного мозку (приблизно в підлітковому віці) дитина поступово буде брати функції контролю на себе. Придатними в цьому контексті можуть бути консультації батьків із застосування технік поведінкової терапії для підвищення та підтримки мотивації їх дітей, а також впровадження психологом засобів когнітивної психотерапії, щоб допомогти самим батькам змінити їх патологічні переконання та спотворені сприйняття себе та дитини, які власне і є основною причиною почуттів відчаю, розчарування та демотивованості.

За деякими дослідженнями, проблемна поведінка і симптоми дітей із СДУГ зменшуються, якщо середовище, у якому вони перебувають, є цікавим та стимулюючим творчість. Нудне, монотонне, нецікаве завдання, втома

дитини чи сонливість, поганий настрій створюють передумови до маніфестації дефіциту самоконтролю у дитини і призводять до проявів проблемної поведінки (Romanchuk, 2015).

Інша сторона батьківської уваги повинна бути приділена фізичній активності дитини. Зокрема А. Гімпель пропонує у лікуванні СДУГ як дітей, так і дорослих, активно використовувати фізичні вправи: біг, аеробіку, стрибки, потирання рук для підвищення циркуляції крові тощо. На його переконання, комбінація ментальних та фізичних вправ сприяє виробленню навичок рішення проблем, планування та оцінки своїх дій і складає комплексний підхід у лікуванні СДУГ. Такі вправи, на думку вченого, посилюють зв'язки між нейронами, розвивають гнучкість та гостроту мислення і т.ч. впливають на концентрацію уваги (Gimpel', 2009).

Для таких дітей властива висока потреба в індивідуальній увазі дорослого, у негайному винагородженні за успішність, при низькій кількості нарікань. В той же час, батьки, не знаючи цих потреб їх дітей, роблять прямо протилежне: мало хвалять дитину і часто нарікають та наказують.

О. Романчук у роботі з батьками дітей із СДУГ, що реалізується у навчально-реабілітаційному центрі «Джерело» (м. Львів) пропонує дотримуватись ряду важливих принципів (Romanchuk, 2015).

1. Встановлення партнерських відносин з батьками (без усвідомлення батьками

проблем своєї дитини, її особливостей, без адекватного сприйняття поставленого діагнозу, без розуміння необхідності тих або інших психотерапевтичних втручань ефективність роботи зводиться до мінімуму).

2. Індивідуальний характер психологічної допомоги, обумовлений ретельною діагностикою з урахуванням коморбідності розладу. Якщо у батьків, є серйозні проблеми з психічним здоров'ям (наприклад, депресія, залежність від алкоголю), або наявні серйозні сімейні кризи (наприклад, насильство в сім'ї, виражені подружні конфлікти тощо) необхідно перш за все допомогти їм справитися з цими проблемами перш ніж пропонувати методи поведінкової корекції у взаємодії з дітьми. Наявність соціальних та/або психічних проблем як правило вимагають залучення команди фахівців (соціального працівника, психіатра, психотерапевта й ін.).

3. Відмова психолога від стратегії «рятівника». Мета спеціаліста полягає в тому, щоб батьки ставали все більш компетентними і незалежними, що водночас сприятиме підвищенню їх самооцінки, віри в себе і в свою здатність бути гарними батьками.

4. Пріоритетність психотерапевтичної допомоги над психофармакотерапією. Багато батьків покладають основні надії на медикаменти. Слід допомогти їм зрозуміти, що медикаменти – лише частина вирішення проблеми, основна роль у розвитку дитини все одно залишається за ними.

5. Врахування індивідуально-психологічних, культурних, релігійних та інших особливостей батьків. Бажання допомогти дитині об'єднує батьків і фахівців як партнерів. Можливі розбіжності у поглядах, в цьому випадку, мають стати підставою для критичного осмислення і пошуку адекватних варіантів вирішення наявних проблем.

Модель співпраці батьків з фахівцями включає в себе загальне дослідження проблеми, вироблення стратегій, їх реалізацію батьками, аналіз їх ефективності, модифікацію (при необхідності) тощо.

Р. Барклі (Barkly, 1997), американський клінічний психолог, автор багатьох наукових публікацій про СДУГ, важливим аспектом роботи з батьками дітей із СДУГ вважає принцип «крок за кроком». Ним розроблена і активно впроваджується 8-крокова програма терапії для батьків, де першим кроком є побудова позитивних стосунків з дитиною; другим – застосування позитивної уваги до дитини та похвали як методу заохочення; третім – впровадження бальної системи заохочень; четвертим – впровадження методів покарання («штрафів») та тайм-аутів; п'ятим – розширення поля застосування тайм-ауту; перегляд ефективності попередніх кроків; на шостому кроці пропонується впровадження принципів поведінкового керівництва при проблемній поведінці дитини у громадських місцях; на сьомому – вирішення поведінкових проблем дитини у школі; на восьмому кроці варто пе-

редбачати і попереджати майбутні проблеми.

Навчання батьків специфічних методів управління поведінкою дитини може істотно вплинути на те, як функціонуватиме дитина в середовищі і як вона розвиватиметься, що позначиться й на тому, яким буде її майбутнє.

Виходячи із вищезазначеного, нами визначено наступні *напрямки* психологічної допомоги батькам:

Просвіта батьків щодо причин, характеру, особливостей СДУГ з метою підвищення їх компетентності про особливості розвитку, потреби та характер поведінки їх дітей; для прийняття дитини та її стану.

Сімейна психологічна терапія з метою нормалізації подружніх стосунків, оптимізації ієрархічних відносин у сім'ї для запобігання конфліктності, сварок.

Психологічна терапія та корекція емоційних станів батьків (депресивності, тривожності, агресивності).

Оволодіння ефективними стратегіями виховання та сприяння повноцінному розвитку дитини; а також стратегіями стресостійкості.

Означені напрямки роботи конкретизуються у відповідності до індивідуальної сімейної ситуації та типу розладу дитини, пов'язаного із СДУГ, у наступних *завданнях*:

- ⇒ зниження стану тривожності батьків;
- ⇒ подолання депресивних станів батьків;
- ⇒ психокорекція агресивної поведінки батьків;

- ⇒ підвищення самооцінки батьків;
- ⇒ оволодіння батьками копінг-стратегіями стресостійкості;
- ⇒ вибір та впровадження у родині адекватного впливу на розвиток дитини з урахуванням її сильних сторін;
- ⇒ вироблення батьками стратегій взаємодії з дитиною, адекватних її віку та типу розладу;
- ⇒ допомога батькам у створенні оптимального середовища для розвитку їх дитини;
- ⇒ допомога батькам у виборі та навчанні дітей соціальних, академічних навичок;
- ⇒ допомога батькам у побудові позитивних стосунків із дитиною;
- ⇒ допомога у подоланні комунікативних дисфункцій у сім'ї, порушень подружніх стосунків, проблем у стосунках між братами/сестрами тощо;
- ⇒ допомога батькам у подоланні соціальної ізоляції та інших проблем у соціальній сфері, зміцнення соціальних ресурсів сім'ї.

Психологічна допомога сім'ї має включати і психодіагностику, і психологічне консультування, і психокорекцію, і психотерапію.

Світовий досвід допомоги таким батькам свідчить, що найбільш цілющим для них є середовище людей із подібними проблемами, де вони, не боючись нерозуміння, осуду, можуть вирішувати спільні проблеми, ділитись досвідом, виговорюватись, розслабляться, відпочивати. З розвитком Інтернету це стало мо-

жливим і у віртуальному просторі, де створюються відповідні групи взаємодопомоги на різних платформах соцмереж, на сайтах та порталах (наприклад, сайт «СДВГ ЛАЙФ» Романа Савіна).

Через те, що діти із СДУГ мають дуже індивідуальний характер прояву розладу на фоні своїх власних неповторних особливостей (здібностей, талантів, особистісних якостей), психологічна допомога таким сім'ям має бути дуже індивідуалізована, щоб допомогти батькам реалізувати вікові завдання розвитку їх дитини, визнати у ній справді неповторну особистість.

Більшість експертів сходяться на думці, що поєднання медикаментозного лікування з практикою організації та управління поведінкою дитини є найкращим підходом до лікування СДУГ у дітей і у підлітків.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, СДУГ не має відношення до дефекту характеру. За сучасними уявленнями – це нейроонтогенетичний розлад, якій потенційно призводить до порушень концентрації уваги, виконавчих функцій, регуляції поведінки, складнощів у прогнозуванні, неуспішності у навчанні, антисоціальної поведінки дітей та підлітків, що, при відсутності адекватного лікування та вчасної психологічної допомоги, значно знижує якість життя людини у дорослому віці. Батьки дітей, які мають цей розлад, потребують психологічної допомоги й підтримки, бо піддаються подвійному стресу –

у взаємодії з дитиною з одного боку, з іншого – через соціальну стигматизацію. Власне психологічна допомога батькам дітей із СДУГ спрямована на усвідомлення ними причин та особливостей розладу, на вироблення ними адекватних способів виховання та розвитку їх дитини, а також на вирішення соціально-психологічних проблем самих батьків.

Психологічна допомога сім'ї дитини із СДУГ повинна враховувати особливості кожного конкретного випадку, відповідати потребам кожної дитини та її рідних і не бути стандартною. Відсутність уваги до індивідуальних особливостей сім'ї знецінює допомогу, а спроби вирішити лише одну проблему без урахування загального контексту сімейної системи може навіть дестабілізувати ситуацію. Програма психологічної допомоги родині повинна мати чіткі цілі, а її ефективність повинна піддаватися регулярному моніторингу.

Незважаючи на те, що СДУГ визначається хронічним розладом, ефективність психотерапевтичних втручань уможливорює значне поліпшення життєдіяльності дитини із СДУГ та її родини, дозволяє попередити появу вторинних проблем і сприяти повноцінному розвитку і майбутній самореалізації особистості.

References:

- Atamanchuk, N. M. (2018). Psihologichni osoblivosti ditya z SDRG: shukannya shukannya vliku. Iz sindromom giperaktivnosti // Psihologichniy chasopis, #1

- (11), [//www.apsijournal.com/index.php/psijournal/article/view/190/1](http://www.apsijournal.com/index.php/psijournal/article/view/190/1) [in Ukrainian].
- Barkli, R. A. (2011). *Deti s vyzyvayushchim povedeniem: klinicheskoe rukovodstvo po obsledovaniyu rebenka i treningu roditel'ev*; per. s angl. M. : Terevinf. [in Russian].
- Bryazgunov, I. P. & Kasatikova, E. V. (2001). *Neposedlivy rebenok, ili vse o giperaktivnyh detyah* M. : Izd-vo In-ta psihoterapii. [in Russian].
- Gabdrakipova, V.I. & Ejdemiller, E.G. (2009). *Psihologicheskaya korrekciya detej s sindromom deficita vnimaniya i giperaktivnost'yu (s uchetom ih polovyh razlichij): Programma, metodicheskie rekomendacii*. Moscow: UC «Perspektiva». [in Russian].
- Gimpel', A. (2009). *Trening intellekta pri sindrome deficita vnimaniya i giperaktivnosti*. <https://jewishbook.ca/training-intellect-syndrome-attention-deficiencies-and-hyperactivity-p-2977.html> [in Russian].
- Yeskova, A. O. (2006). *Psykhologichni osoblyvosti vyjavlennia ta podolannia hiperaktivnosti u ditei starshoho doshkilnoho ta molodshoho shkilnoho viku* / A. O. Yeskova // *Humanizatsiia navchalno-vykhovnoho protsesu*. Slov'iansk. Vyp. 31. S. 243–248. [in Ukrainian].
- Zavadenko, N. N. (2005). *Giperaktivnost' i deficit vnimaniya v detskom vozraste : uchebnoe posobie*. M. : Akademiya. 255 s. [in Russian].
- Koren', E.V. & Kupriyatnova, T.A. (2015). *Giperkineticheskie rasstrojstva (SDVG)*. <https://docplayer.ru/28075910-Giperkineticheskie-rasstrojstva-sdvg-koren-e-v-kupriyanova-t-a.html>. [in Russian].
- Kropotov, YU. D. (2005). *Sovremennaya diagnostika i korrekciya sindroma narusheniya vnimaniya: (nejrometrika, elektromagnitnaya tomografiya i nejroterapiya)*. SPb: ELBI-SPb. 148 s. [in Russian].
- Monina, G.B., Lyutova-Roberts & L.S. CHutko (2007). *Giperaktivnye deti: psihologo-pedagogicheskaya pomoshch' : monografiya*. SPb.: Rech'. 186 s. [in Russian].
- Nodel'son, S.E. (2018). *SDVG. Sindrom deficita vnimaniya i giperaktivnosti. Semejnaya bolezn'*. Samara : Izdatel'skij Dom «Bahra-M». 200s. [in Russian].
- Perepada, O. M. (2010). *Syndrom defitsytu uvahy ta hiperaktivnosti yak medyko–psykholohichna problema*. // *Zbirnyk naukovykh prats KPNU imeni Ivana Ohienka, Instytutu psykholohii im. H.S.Kostiuka APN Ukrainy. Problemy suchasnoi psykholohii*. Vypusk 10. S.591-601. [in Russian].
- Politika O. I. (2006). *Deti s sindromom deficita vnimaniya i giperaktivnost'yu*. SPb. : Rech', 2006. 208 s. [in Russian].
- Romanchuk, O. (2015). *Hiperaktivnyi rozlad z defitsytom uvahy u ditei*. Lviv : Svichado. [in Ukrainian]
- SDVG-Lajf ili Zapiski iz neposedskogo doma /Sajt Romana Savina. <https://sdvglife.org/30-osnovnix-idej-dlya-roditel'ev-detej-s-adhd/> [in Russian].
- Semakova, E. V., Makarova, I. U. (2007). *Semejno-social'nye usloviya razvitiya giperaktivnosti. Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya*. 9. 23-26. <http://www.natural-sciences.ru/ru/article/view?id=11467>. [in Russian].
- Sirotyuk A. L. (2008). *Sindrom deficita vnimaniya s giperaktivnost'yu. Diagnostika, korrekciya i prakticheskie rekomendacii roditel'ям i pedagogam*. M.: TC Sfera, 2008. 128 s. [in Russian].
- Suslova G.A. (2001). *Nauchnoe obosnovanie organizacii medicinskoj pomoshchi detyam s narusheniyami psihosocial'nogo razvitiya (Na primere MMD) : Avtoref. dis. na soisk. uchen. step. d-ra med. nauk* : 14.00.09; 14.00.33 : *Medicinskie nauki*.

SPb. 38 s. [in Russian].

Tsarkova O. V. (2013). Psykholohichna dopomoha batkam ditei z osoblyvymy potrebamy. *Medychna psykholohiia*. 8, 4. 17-20. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl_2013_8_4_7 S. [in Ukrainian].

Anastopoulos, A.D., Guevremont, D.C., Shelton, T.L. et al. J Abnorm (1992) Child Psychol 20: 503. <https://doi.org/10.1007/BF00916812>

Barkley, R. A. (1997). Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions: Constructing a Unifying Theory of ADHD //Psychological Bulletin 1997, Vol. 121, No. 1. P. 65-94. <https://pdfs.semanticscholar.org.pdf>.

Choi, B.-S., & Kim, B.-S. (2010). Parenting Stress and Efficacy of the Mothers of Children with Internet Addiction and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 21(2), 80–86. <https://doi.org/10.5765/jkacap.2010.21.2.080>

Littman, E. (2014). What the ADHD brain wants and why? http://drellenlittman.com/ADHD_Brains.pdf

Tuckman, A. (2009). More Attention, Less Deficit: Success Strategies for Adults with ADHD. <https://www.gracepointwellness.org/3-adhd/article/36187-an-interview-with-ari-tuckman-psyd-mba-on-adult-adhd>

Liudmyla Shyriaieva

Professor in the Psychology Department, Dragomanov National Pedagogical University, director of Scientific-Educational Centre of Evening Learning, Dragomanov National Pedagogical University, Kyiv (Ukraine)

Natalia Goncharenko

Postgraduate student of the Psychology Department, Dragomanov National Pedagogical University, practical psychologist, Children Clinical hospital # 4 of Solomjanski district, Kyiv (Ukraine)

PSYCHOLOGICAL HELP FOR PARENTS WITH CHILDREN HAVING THE ATTENTION DEFICIENT HYPERACTIVITY DISORDER

ABSTRACT

In this article, we raise the question about necessity to provide psychological help for parents with children having the Attention Deficient Hyperactivity Disorder (ADHD) and such families at whole during children's treatment and development. The help for parents is determined by their influence on health and personal development of their children: the psychological climate as a background of children's development and growth influences their future health and social success. Parents need specialized psychological help because of peculiarities of ADHD children's behavior and because parents have their own social and psychological problems, such as high stress, depression, aggressiveness, conflict etc. ADHD is a hereditary disorder that is why, when assisting the family, it is relevant to identify and correct parents disorders, related to ADHD.

Attention is drawn to the fact that, thanks to the modern research, knowledge about the scientifically sound causes of ADHD is upgraded,

and parents also need to know it and take into account in the education and development of their ADHD children. As usual parents do not understand that behavioural problems and attention disorders of their children are based on biological disorders of the brain areas, and therefore children need a special attitude and developmental conditions, but not punishments.

Because of the wide range of social and psychological problems faced by the family with ADHD children (low living standards, parental alcoholism, parental stress, anxiety, depression, low self-esteem, etc), the treatment of ADHD children should be based on the comprehensive multimodal approach combining medical (pharmacological) interventions, psychological correction of behavior and development of children's and teenager's cognitive functions, as well as information for parents and pedagogues and psychological assistance to parents.

The main directions of psychological assistance to parents with ADHD children are defined: information for parents education to improve their knowledge about the disorder; family psychological therapy to normalize marital relations, optimization of hierarchical relationships in the family; psychotherapy and correction of parents emotional states, so that the parent would develop effective strategies of parenting and children's development. Psychological help for parents with children having the Attention Deficient Hyperactivity Disorder has to be individual.

Key words: attention deficit and hyperactivity syndrome, psychological help for parents of with ADHD children, multimodal measures of influence.

Ширяева Людмила Николаевна

Профессор кафедры психологии Национального педагогического университета имени М.П. Драгоманова, директор учебно-научного Центра вечернего обучения Национального педагогического университета имени М.П. Драгоманова, г. Киев (Украина)

Гончаренко Наталия Анатолієвна

Аспирантка кафедры психологии Национального педагогического университета имени М.П. Драгоманова, практический психолог Детской клинической больницы 4 Соломенского района, г. Киев (Украина)

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

АННОТАЦИЯ

В статье ставится вопрос о необходимости включения в процесс лечения и развития личности ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) психологической помощи их родителям и семье в целом. Фокус на помощи родителям определяется их актуальным влиянием на самочувствие и развитие личности детей: от того, в каком психологическом климате происходит становление и развитие ребенка, зависит его будущее здоровье и социальная успешность.

Потребность родителей в специализированной психологической помощи обосновывается как спецификой поведенческих проявлений синдрома их детей, так и их собственными социально-психологическими про-

блемами, среди которых выделяются высокая стрессогенность, депрессивность, агрессивность, конфликтность и т.п. Поскольку СДВГ признается наследственным расстройством, отмечается необходимость учета в общей программе помощи семье определения и коррекции проблем, связанных с СДВГ, у самих родителей.

Обращается внимание, что благодаря современным исследованиям, происходит обновление научно обоснованных знаний о причинах возникновения СДВГ, которые важно знать и учитывать родителям в воспитании и развитии детей. Зачастую они не понимают, что проблемы поведения и нарушения внимания их детей базируются на биологических нарушениях функционирования некоторых участков мозга, и поэтому они требуют особого отношения и условий развития, а не борьбы с ними и наказаний.

Из-за широкого диапазона социально-психологических проблем, с которыми сталкивается семья, где воспитывается ребенок с СДВГ (низкий уровень жизнеобеспечения, алкоголизм одного из родителей, стрессогенность родителей, тревожность, депрессивность, заниженная самооценка и т.д.), лечение детей с СДВГ требует комплексного мультимодального подхода, который должен сочетать медицинские (фармакологические) меры, психологическую коррекцию поведения и развитие когнитивных функций детей и подростков, просвещение педагогов и родителей, индивидуальную психологическую помощь ро-

дителям.

Основными направлениями психологической помощи родителям детей с СДВГ в статье определены: просвещение родителей с целью повышения их компетентности об особенностях синдрома; семейная психологическая терапия с целью нормализации супружеских отношений, оптимизации иерархических отношений в семье; психотерапия и коррекция эмоциональных состояний родителей; овладение ими эффективными стратегиями воспитания и содействия полноценному развитию ребенка. Отмечается, что психологическая помощь родителям детей с СДВГ должна иметь индивидуальный характер.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, психологическая помощь родителям детей с СДВГ, мультимодальные меры воздействия.

Дата отримання статті: 11.08.2019

Дата рекомендації до друку: 25.08.2019

Дата оприлюднення: 31.08.2019