

- mneniya. Dannyye. Analiz. Diskussii. – 2007. – # 4 (90). – S. 39-51.
- Moralnist ukrainskoho suspilstva* – Moralnist ukrainskoho suspilstva [Elektronnyi resurs] – Kyivskiy instytut problem upravlinnia im. Horshenina. – Rezhym dostupu : <http://www.kipu.org.ua>.
- Riabchuk, 2000* – Riabchuk M. Vid Malorosii do Ukrainy: paradoksy zapizniloho natsiietvorennia / M. Riabchuk. – K. : Krytyka, 2000. – 303 s.
- Treaty of Lisabon* – Treaty of Lisabon [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : http://europa.eu/lisbon_treaty/index_en.htm.
- Shcherbakova, 2013* – Shcherbakova Yu. Tsinnosti obiednanoi Yevropy. Monohrafiia. Kyiv. Vydavnychy tsestr «Akademiia». – 2013.

УДК 159.9:616.89

Оксана Федорченко

РОЗВИТОК ТА КОРЕКЦІЯ ДОВІЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПСИХІЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

У статті подано опис ефективного підходу до корекції синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) для аналізу довільної регуляції психічної активності як базового порушення при даному типі дизонтогенезу. Досліджено процеси довільної регуляції психічної активності у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю у віці 7,5-11 років. Виявлено особливості довільної регуляції психічної активності у дітей із синдромом дефіциту уваги з гіпертонічною активністю, створено програму розвитку регуляторних функцій дітей із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю. Показано, що термін «довільна регуляція» розглядається як загальне поняття ряду процесів або компонентів керуючих функцій. Виділено наступні рівні довільної регуляції психічної активності: перший рівень – активності (моторики); другий рівень – регулювання вищих психічних функцій; третій рівень – добровільність емоційної регуляції.

Ключові слова: синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), резидуально-органічний синдром (перинатальної енцефалопатії (ПЕП)), мінімальна головна дисфункція (ММД), статико-локомоторна недостатність, порушення морфо-функціонального онтогенезу ЦНС, моторика, регулювання вищих психічних функцій, добровільність емоційної регуляції.

В статті подано описання ефективного підходу к корекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) для анализа произвольной регуляции психической активности как базового нарушения при данном типе дизонтогенеза. Исследованы процессы произвольной регуляции психической активности у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в возрасте 7,5-11 лет. Выявлены особенности произвольной регуляции психической активности у детей с синдромом дефицита внимания с гипертонической активностью, разработана программа развития регуляторных функций детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Показано, что термин «произвольная регуляция» рассматривается как общее понятие, за которым находится ряд процессов или компонентов управляющих функций. Выделены следующие уровни произвольной регуляции психической активности: первый уровень – активности (моторики); второй уровень – регулирование высших психических функций, третий уровень – добровольность эмоциональной регуляции.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), резидуально-органический синдром (перинатальной энцефалопатии (ПЭП)), минимальная головная дисфункция (ММД), статико-локомоторная недостаточность, нарушения морфо-функционального онтогенеза ЦНС, моторика, регулирование высших психических функций, добровольность эмоциональной регуляции.

Psychology

This work is to describe an effective approach to the correction of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) syndrome determination for an analysis of arbitrary regulation of mental activity as a basic violation of this type of dizontogeneza. The processes of arbitrary regulation of mental activity in children with attention deficit hyperactivity disorder and in the age of 7.5-11 years, namely, the peculiarities of the formation of arbitrary regulation of mental activity of children with attention deficit hyperactivity disorder, were investigated in the work.

Hyperactivity disorder (ADHD) syndrome is a common psychoneurological disorder that is part of the structure of the residual-organic syndrome (perinatal encephalopathy (PEP) or minimal major dysfunction (MMD) of the general diagnosis, which carries a violation of brain functions or structures of different origins, which occurs during the prenatal period. ADHD is one of the options for MDD, which determines the inappropriate situation of excessive activity, lack of attention, impulsivity in social behavior and intellectual activity, problems with the interactions with others, decompensated self-esteem, behavioral disorders, difficulties in school education, caused by decreased intelligence, sometimes with motor inconvenience due to static-locomotor deficiency. The leading clinical manifestations of this pathology, according to ICD-10 and DSM-IV, are hyperactivity, negligence and impulsivity. To date, numerous neuromorphological, genetic, neurophysiological, biochemical and socio-psychological concepts are proposed to explain the pathogenesis of ADHD. As a result, features of arbitrary regulation of mental activity in children with attention deficit hyperactive syndrome were identified, and developed a program for the development of regulatory functions of children with attention deficit hyperactivity disorder syndrome.

The analysis of literature has shown that a large number of researchers consider the term «arbitrary regulation» as a general concept under which there are a number of processes or components of control functions. Based on the analysis of these works, the following levels of arbitrary regulation of mental activity are allocated: the first level – activity (motility); the second level – the regulation of higher mental functions, the third level – the voluntary nature of emotional regulation.

Keywords: *hyperactivity disorder (ADHD) syndrome, residual-organic syndrome (perinatal encephalopathy (PEP)), minimal primary dysfunction (MMD), static-locomotor insufficiency, disturbance of morpho-functional ontogenesis of the central nervous system, motor skills, regulation of higher mental functions, voluntary emotional regulation.*

Постановка проблеми. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (далі СДУГ) є поширеним психоневрологічним розладом, що входить в структуру резидуально-органічного синдрому, перинатальної енцефалопатії (ПЕП) або мінімальної головної дисфункції (ММД) загального діагнозу несе в собі порушення функцій мозку або структури різного походження, що виникає в пренатальний період. СДУГ – один з варіантів ММД, який визначає невідповідну ситуації надлишкову активність, дефіцит уваги, імпульсивність у соціальній поведінці та інтелектуальній діяльності, проблеми взаємостосунків з оточуючими, порушення поведінки, труднощі шкільного навчання, обумовлені зниженням інтелекту, іноді з руховою незручністю внаслідок статико-локомоторної недостатності [Заваденко, 1999].

Провідними клінічними проявами цієї патології, згідно МКБ-10 та DSM-IV, є гіперактивність. На сьогоднішній день для пояснення патогенезу СДУГ пропонуються численні нейроморфологічні, генетичні, нейрофізіологічні, біохімічні та соціально-психологічні концепції. Проте, до сьогоднішнього часу причини та механізми розвитку СДУГ залишаються недостатньо визначеними.

Відомо, що в основі розвитку багатьох випадків лежать спадкова схильність і ушкодження мозку, які розвиваються в періоди вагітності і

пологів (тобто пре- і перинатальні патологічні чинники), що призводять до морфо-функціонального порушення ЦНС [Бадалян, 1978].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Широко використовувалися ідеї та роботи вітчизняних і зарубіжних психологів та психіатрів, які зробили внесок у розробку даної проблеми: Т. Ахутіна, Л. Божович, М. Заваденко, В. Іваннікова, А. Запорожця, Л. Ясюкова, Л. Чутко, Р. Барклі, Е. Голдберга, С. Майерса, Е. Меша, А. Запорожця, Л. Пулккінен, Н. Семаго, А. Семенова, Р. Мачинської.

Мета статті – висвітлити результати визначення ефективності розробленої програми розвитку регулятивних функцій дітей із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю.

Вклад основного матеріалу. Вивчення проблеми процесів довільної регуляції обумовлене тим, що саме порушення довільної регуляції має місце при синдромі дефіциту уваги з гіперактивністю та є причиною шкільної дезадаптації у дітей. Максимально синдром проявляється в кінці дошкільного і на початку молодшого шкільного віку. Поведінка дітей при цьому характеризується прагненням до постійних рухів, крайньою непосидючістю. Діти безперервно бігають і стрибають, то недовго сідають, то підхоплюються, чіпають і хапають предмети, що потрапляють у поле зору, ставлять багато запитань, часто не слухаючи відповідей на них. У зв'язку з підвищеною руховою активністю і загальною збудливістю, діти легко вступають у конфлікти з однолітками і часто порушують режим дитячих установ. Перші прояви синдрому у вигляді загального моторного занепокоєння зустрічаються в ранньому та дошкільному віці, однак повної виразності симптому досягають в дошкільному та ранньому шкільному віці [Заваденко, 2002].

Своєчасне надання підтримки дітям зі СДУГ у вигляді корекційно-розвивальних занять і консультації їхнім сім'ям допоможе в соціалізації та освітніх процесах.

Таким чином, при проведенні корекційно-розвивальних занять слід брати до уваги такі особливості, як: чітка структура заняття, що повторюється; група, яка складається не більше, ніж з восьми чоловік; введення тимчасового ліміту на виконання завдання; дотримання дітьми норм і правил поведінки в групі; введення системи покарань і заохочень. Проте важливо пам'ятати, що надмірно сильні та яскраві емоційні враження можуть дезорганізувати діяльність дітей [Семаго, 2005].

Також у процесі проведення занять слід враховувати такі особливості дітей зі СДУГ: демонстрацію парадоксальної реакції на перевтому (стають активнішими та довго не можуть заспокоїтися), різкі перепади настрою, бурхливі емоційні прояви. Гіперактивним дітям важко переключатися з одного заняття на інше [Исаев, 1978].

Враховуючи все вище зазначене, актуальність вивчення синдрому дефіциту уваги з гіпертонічною активністю (СДУГ) визначається значною

Psychology

поширеністю даної хвороби (від 4 % до 9 % у дитячій популяції) і високим ступенем соціальної дезадаптації.

Діти зі СДУГ стають заручниками власних неврологічних проблем, оскільки батьки, педагоги і медики розглядають характерне зниження вольових якостей, збудливість, проблеми з функціями планування і контролю та інші порушення як розбещеність дитини.

Для запобігання глибоких форм соціальної дезадаптації використовують інформаційну підтримку батьків і педагогів, а також лікувально-профілактичну, корекційну та психолого-педагогічну роботу.

Новизна даної роботи полягає в підході до корекції СДУГ, у якому довільна регуляція психічної активності розглядається як базове порушення при даному типі дизонтогенезу. Враховуючи всі особливості, була створена корекційно-розвивальна програма для дітей зі СДУГ.

Програма розрахована на 32 години групових і 4 години індивідуальних занять та складається з модулів, які спрямовані на корекцію та розвиток регулятивних функцій дітей зі СДУГ.

Отже, перший модуль спрямований на формування довільних рухів активності (рухливі ігри за правилами, вже відомі для дитини, де норми дії визначають, що потрібно робити і що робити не можна). Таким чином, діти вчаться вирішувати такі завдання: діяти за сигналом; рухатися в заданому напрямку; залишатися непорушним. Перший модуль включає такі ігри: «Черепашки», «Хто довший?», «Гамір», «Річка-берег», «Навпаки», «Робот», «Безпритульний заєць», «Заборонений рух».

Другий модуль складається з методик, спрямованих на розвиток мовної регуляції, та включає такі ігри: «Повторення», «Заборонена буква», «Чорно-біле», «Розвалини замку», «Говори».

Третій модуль складається з методик, спрямованих на розвиток здібностей вибіркової уваги, і включає такі ігри: «Що змінилося?», «Круг», «День тижня», «Візерунки», «Друкарська помилка», «Картина за розповіддю», «Капітан».

Четвертий модуль складається з методик, спрямованих на розвиток навичок соціальної взаємодії, що сприяє формуванню ставлення до правил, розподілу і виконанню різних функцій, спокійного ставлення до програшу, спонукання дітей до вигадування, узгодження та дотримання нових правил. До четвертого модуля включено такі ігри: «Плями», «Вгадай тварину», «Компліменти», «Ми схожі», «Робот», «Рукавиці», «Пелюстка», «Інструктор», «Що робити, якщо?», «Пожежна команда», «Глухо-сліпо-голодний», «Справедливий».

П'ятий модуль, до якого включено заняття з кулінарії та прибирання, спрямований на розвиток соціально-побутових навичок.

Під час індивідуальних занять проводилося засвоєння психотехнік самоконтролю в проблемних ситуаціях (зупинитися і намагатися спрогнозувати та спланувати дію).

Робота з корекції та розвитку регулятивних функцій дітей зі СДУГ здійснювалася при використанні системи рухливих ігор (елементи психогімнатики та розвиваючих ігор), які послідовно ускладнювалися. Для оцінки ефективності розвиваючої програми було проведено контрольний експеримент, у якому брали участь 42 дитини з діагностованим синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (на підставі критеріїв МКБ-10 «Гіперкінетичний розлад» порушення активності і уваги – рубрика F.90).

Досліджувану групу дітей зі СДУГ було розділено на 2 підгрупи: підгрупа 1А – діти, що проходять курс медикаментозної терапії; підгрупа 2А – діти, що не проходять курс медикаментозної терапії.

Група порівняння (група дітей зі СДУГ) також була розділена на дві підгрупи: підгрупа 2А – діти, що проходять курс медикаментозної терапії; підгрупа 2Б – діти, що не проходять курс медикаментозної терапії.

Група контролю – діти без СДУГ.

Таким чином, метою першого етапу констатувального експерименту стало визначення рівня довільної регуляції психічної активності у дітей з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю, у порівнянні з дітьми контрольної групи (норма), а також виявлення залежності між ступенем поведінкових проявів синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю, зниженням уваги і рівнем довільної регуляції психічної активності.

Виміри робилися за два тижні після закінчення програми за методиками «Графічна проба», батьківський опитувальник адаптований VADPRS і Тест Тулуз-Перона.

Отримані результати з визначення ефективності корекційно-розвивальної програми за методикою «Графічна проба» наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Результати методики «Графічна проба»

Групи	Констатувальний експеримент	Формувальний експеримент
<i>Експериментальна група</i>		
Підгрупа 1 А	1,5	1,2
Підгрупа 2 А	1,9	1,4
<i>Група порівняння</i>		
Підгрупа 1 Б	1	1,1
Підгрупа 2 Б -	2	1,85

В експериментальній групі загальні результати підгруп 1А і 2А на етапі констатувального експерименту складають 3,4 бала. На етапі формувального експерименту (контрольний замір) – 2,6 балів. Таким чином, виявлено зниження кількості регуляторних помилок на 23,6%. У

Psychology

групі порівняння було визначено, що кількість регуляторних помилок у дітей зменшилася на 5%, що можна віднести до результатів навчання в ході констатувального експерименту. Ступінь поліпшень показників, пов'язаних безпосередньо з впливом корекційно-розвивальної програми при виконанні «графічної проби» склала 18,6%.

Розглянемо результати адаптованого батьківського опитувальника VADPRS (табл.2).

Таблиця 2

Результати за опитувальником VADPRS

Групи	Констатувальний експеримент	Формувальний експеримент
<i>Експериментальна група</i>		
Підгрупа 1А	44,5	31
Підгрупа 2А	55,2	42,3
<i>Група порівняння</i>		
Підгрупа 1Б	45,1	44,8
Підгрупа 2Б -	55	54,5

Загальні результати в експериментальній групі на етапі констатувального експерименту становлять 99,7 балів (44,5 та 55,2 балів).

Загальні результати в експериментальній групі на етапі формувального експерименту становлять 73,3 балів. Таким чином, кількість негативних поведінкових проявів знижено на 26,5%.

Згідно з отриманими результатами, в групі порівняння кількість негативних поведінкових проявів знизилася на 0,8%. Таким чином, ефективність даної корекційно-розвивальної програми за результатами батьківського опитувальника склала 25.7%.

Результати з визначення ефективності корекційно-розвивальної програми за Тестом Тулуза-П'єрона наведено у табл. 3.

Таблиця 3

Результати Тесту Тулуза-П'єрона

Групи	Констатувальний експеримент	Формувальний експеримент
<i>Експериментальна група</i>		
Підгрупа 1 А	0,9	0,91
Підгрупа 2 А	0,89	0,9
<i>Група порівняння</i>		
Підгрупа 1 Б	0,9	0,9
Підгрупа 2 Б	0,89	0,89

Загальні результати в експериментальній групі на етапі констатувального експерименту склали 1,79, загальні результати на етапі формувального експерименту – 1,81 (1,81 – 1,79 = 0,02).

Діапазон результатів норми для дітей за даним тестом коливається в інтервалі 0,8 – 1. Виходячи з цього був розрахований відсоток зміни (0,2) та складено пропорцію, де ефективність тесту становить 10%. У групі порівняння, при проведенні замірів, не було виявлено ніяких змін. Таким чином, ефективність даної корекційно-розвивальної програми за даними Тесту Тулуз-П'єрона склала 10%.

Висновки. Корекційно-розвивальні заходи, спрямовані на розвиток функції довільної регуляції у дітей з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю, дозволяють знизити ступінь поведінкових проявів СДУГ. Розвиток функції довільної регуляції у дітей з синдромом гіперактивності та дефіциту уваги дозволяє коригувати порушення уваги і рухової розгальмованості.

Запропонована методика розвитку регулятивних функцій дітей з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю є досить ефективною, що підтверджується отриманими результатами:

- показники нейропсихологічної проби покращилися на 18,6%;
- негативні поведінкові прояви знизилися на 25,7%;
- показники концентрації уваги покращилися на 10%.

Подальше вивчення даної проблематики дасть можливість розробити більш ефективний підхід до корекційно-розвивальної роботи і навчання дітей зі СДУГ, що дозволить знизити рівень шкільної дезадаптації, підвищити ступінь засвоєння освітніх програм, сформувані умови для гармонійного формування особистості дитини зі СДУГ та її успішної соціалізації.

ЛІТЕРАТУРА

- Бадалян, 1978* – Бадалян Л. О. Минимальная мозговая дисфункция у детей (неврологический аспект) / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, Е. М. Мاستюкова // Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. – М. : Медиа Сфера, 1978. – Т. 78, № 10. – С. 1441-1446.
- Заваденко, 2002* – Заваденко Н. Н. Факторы риска для формирования дефицита внимания и гиперактивности у детей / Н.Н. Заваденко // Научно-методический журнал «Мир психологии». – М. : ОАНО ВО «МПСУ», 2002. – № 3. – С. 196-208.
- Заваденко, 1999* – Заваденко Н. Н., Петрухин Н. Г., Манелис Н. Г. Школьная дезадаптация: психоневрологическое и нейропсихологическое исследование / Н. Н. Заваденко, Н. Г. Петрухин, Н. Г. Манелис // Журнал «Вопросы психологии». – М. : ООО «Вопросы психологии», 1999. – № 4. – С. 21-28.
- Исаев, 1978* – Исаев Д. Н., Каган В. Е. Состояние гиперактивности у детей (клиника, терапия, реабилитация) / Д. Н. Исаев, В. Е. Каган // Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. – М. : Медиа Сфера, 1978. – № 10. – С. 1544-1548.
- Семаго, 2005* – Семаго Н. Я, Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – СПб. : Речь, 2005. – 384 с.

REFERENCES

- Badalian, 1978* – Badalian L. O. Mynymalnaia mozghovaia dysfunktsiya u detei (nevrolohycheskyi aspekt) / L. O. Badalian, L. T. Zhurba, E. M. Mastiukova // Zhurnal nevropatolohyy u psykhyatryy umeny S. S. Korsakova. – M. :1978. – Т. 78. – № 10. – S. 1441-1446.

Psychology

- Zavadenko, 2002 – Zavadenko N. N. Faktory ryska dlia formyrovannya defytsyta vnymanya y hyperaktyvnostyu detei/ N. N. Zavadenko // Nauchno-metodicheskyy zhurnal «Myr psykholohyy». – M. : OANO BO «MPSU» 2002. – № 3. – S. 196 – 208.
- Zavadenko, 1999 – Zavadenko N. N. Shkolnaia dezadaptatsiya: psyhonevrolohycheskoe y neiropsykholohycheskoe yssledovanye / N. N. Zavadenko, N. H. Petrukhyn, N. H. Manelys // Zhurnal «Voprosy psykholohyy». – 1999. – № 4. – S. 21-28.
- Ysaev, 1987 – Ysaev D. N., Kahan V. E. Sostoianyе hyperaktyvnosty u detei (klynyka, terapiya, reabyltatsiya) / D. N. Ysaev, V. E. Kahan // Zhurnal nevropatolohyy y psykhyatryy umeny S. S. Korsakova. – M.:Media Sfera,1978. – № 10. – S. 1544-1548.
- Semaho, 2005 – Semaho N. Ia, Semaho M. M. Teoryia y praktyka otsenky psykhycheskoho razvytyia rebenka. Dochkolnuy i mladshuh shkolniy vozrost. – SPb., Rech, 2005. – S. 384.

УДК 373.5.31]:316.647.5

Марина Хараджи

НАВЧАННЯ МІЖЕТНІЧНІЙ ТОЛЕРАНТНОСТІ СТАРШОКЛАСНИКІВ: ЄВРОПЕЙСЬКІ ТА ВІТЧИЗНЯНІ ПРАКТИКИ

Статтю присвячено аналізу досвіду Європейського Союзу у навчанні міжетнічної толерантності старшокласників. Розглянуто рекомендації ЮНЕСКО та напрацювання європейських психологів і педагогів у ракурсі їх застосування в реаліях українського шкільного середовища. Описано рекомендації фахових інституцій, які стосуються конструювання моделей навчання міжетнічної толерантності учнів. Аналізується сім основних принципів, на яких варто вибудувати конструкцію навчання толерантності: з'ясування, що таке толерантність і який вплив вона має на розвиток суспільства, груп, індивідів; ознайомлення з існуючими, принаймні, у довідці старшокласників, етнокультурницькими та історичними традиціями, відмінними від своїх власних; повага до відмінностей; розуміння унікальності (неповторності) явищ; компліментарність як принцип щодо відмінностей; взаємність як основа зусиль до співробітництва; культура миру (мирного співіснування відмінностей).

Ключові слова: толерантність, міжетнічна толерантність, практики міжетнічної толерантності, інтолерантність, симптоми інтолерантності, етнічність, шкільне середовище, старшокласники.

Статья посвящена анализу опыта Европейского Союза в обучении межэтнической толерантности старшеклассников. Рассмотрены рекомендации ЮНЕСКО и разработки европейских психологов и педагогов в ракурсе их применения в реальных украинской школьной среды. Описаны рекомендации профессиональных институтов, касающихся конструирования моделей обучения межэтнической толерантности учащихся. Анализируются семь основных принципов, на которых стоит выстраивать конструкцию обучения толерантности: выяснение, что такое толерантность и какое влияние она имеет на развитие общества, групп, индивидов; ознакомление с существующими, по крайней мере, в среде старшеклассников, этнокультурницькими и историческими традициями, отличными от своих собственных; уважение к различиям; понимание уникальности (неповторимости) явлений; комплиментарность как принцип относительно различий; взаимность как основа усилий к сотрудничеству; культура мира (мирного сосуществования различий).

Ключевые слова: толерантность, межэтническая толерантность, практики межэтнической толерантности, интолерантность, симптомы интолерантности, этничность, школьная среда, старшеклассники.

The article is devoted the analyses of European Union experience in a senior high school students interethnic tolerance training. The article deals with UNESCO recommendations and European