

of children's mental development. Was proved the importance of early diagnosis of children's mental development in PMPC activity. Scheduled guidelines for ways to optimize differential diagnosis of psychological-pedagogical examination of a PMPC.

*Keywords:* differential diagnosis, psychological, medical and pedagogical consultations, psycho-pedagogical examination, mental development disorders.

Стаття надійшла до редакції 20.10.2015 р.  
Статтю прийнято до друку 21.10.2015 р.  
Рецензент: д.психол.н., проф. Руденко Л.М.

УДК: 376.3

## ОСНОВНІ ВИДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ У ДІТЕЙ

Федоренко М. В. mv\_fedorenko@i.ua  
Шарук В. В. vladshvik@gmail.com

Історія становлення синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю як клінічного діагнозу довга та насичена. Вперше надзвичайно рухливу дитину, яка ні секунди не могла спокійно всидіти на стільці, описав німецький лікар-психоневролог Г. Гофман. Не зважаючи на те, що вивченням поведінкових розладів та навчальних навичок займалося багато вчених, довгий час не існувало єдиного наукового визначення даного порушення. Були періоди спаду та підвищеного інтересу до цієї проблеми. У 1947 р. педіатри спробували дати чітке клінічне обґрунтування так званій гіперрухливості дітей, однак питання про термінологію цього стану залишилося невирішеним. В різні періоди СДУГ визначали як «легку дисфункцію мозку», «гіперкінетичний хронічний мозковий синдром», «легке пошкодження мозку», «легку дитячу енцефалопатію», «гіперкінез», «гіперактивність», «гіперкінетичні імпульсивні порушення», «мінімальна мозкова дисфункція» тощо. Значно пізніше почали вивчати цю проблему радянські науковці (В. Ковальов, М. Певзнер, Г. Сухарєва та ін.). Після безлічі змін до термінології даного порушення фахівці нарешті зупинилися на назві, що точно відображає його сутність – «синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ)». Саме під цією назвою дана патологія увійшла до міжнародної та американської класифікацій хвороб.

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю – це комплексний хронічний розлад функцій головного мозку, поведінки та розвитку в цілому. Дітям зі СДУГ властиві поведінкові, комунікативні та емоційно-вольові порушення [2].

СДУГ має специфічну симптоматику. У таких дітей спостерігається порушення усіх властивостей уваги, зокрема її стійкості та концентрації. Для таких дітей тривале виконання нецікавих завдань викликає значні труднощі, при чому під час цікавих занять (комп'ютерні ігри, мультфільми) увага утримується на більш тривалий

час. Крім цього спостерігається дефіцит вибіркової уваги, що проявляється в підвищеній здатності до відволікання, особливо на сторонні яскраві стимули. Іншим специфічним симптомом є гіперактивність. Діти зі СДУГ не можуть нерухомо сидіти під час заняття. На відміну від просто енергійних дітей, активність у дітей із СДУГ носить безцільний характер. Така гіперактивність може призвести до травмування. Третій обов'язковий симптом в структурі СДУГ – імпульсивність. Учені виділяють когнітивну (поспішне мислення) та поведінкову імпульсивність (труднощі в гальмуванні реакцій). Імпульсивні діти не можуть дочекатися своєї черги в грі. У навчальній ситуації у таких дітей спостерігається «імпульсивний стиль роботи»: вони викрикують відповіді, не відповідаючи на запитання повністю, переривають інших дітей, вихователя чи вчителя. Імпульсивні діти часто потрапляють у небезпечні ситуації через те, що не замислюються про наслідки своїх дій. Схильність до ризику стає причиною травм і нещасних випадків. СДУГ часто поєднується з агресивними та опозиційними порушеннями поведінки [9].

Результати обстеження дітей в країнах Америки, Європи та Африки виявили ступінь поширення СДУГ: у США – 6,2 % обстежених, у Європі – 4,6 %, в Африці – 8,5 %, в Південній Америці – 11,8 % . Різниця в поширеності СДУГ в США та Європі можна пов'язати з використанням різних класифікацій: Міжнародної (у Європі) та Американської. Однак, незважаючи на особливості та відмінності в діагностичних критеріях, очевидно, що СДУГ широко поширений серед дітей, незалежно від місця їх проживання: у Голландії СДУГ діагностують у 3,8 % дітей, в Китаї – 8,9 %, в Бразилії – 5,8 %, в Колумбії – 20 % хлопчиків і 12 % дівчаток, в Об'єднаних Арабських Еміратах – 14,9 %, в Німеччині – 8,7 %, в Японії – у 7-8 % [10].

У шкільному віці СДУГ у хлопчиків спостерігається в 3-4 рази частіше, ніж у дівчаток.

Можливе пояснення цього явища полягає в тому, що у хлопчиків специфічні поведінкові прояви: гіперактивність, імпульсивність більше привертають увагу батьків і вчителів. У дівчаток СДУГ маскується депресивним станом, апатією, байдужістю, що утруднює виявлення ознак неухважності. У 60-70 % підлітків СДУГ зберігається і, змінюючись у проявах, супроводжує їх у подальшому житті. Встановлено, що СДУГ діагностується приблизно у 2-4 % дорослого населення Європи та Америки, при чому деякі з хворих навіть не знають про це і не лікуються [10].

СДУГ є широко вивченою проблемою в медицині, проте в спеціальній психології даний аспект вивчений недостатньо. Для корекції синдрому застосовують фармакотерапію, а також різні види психотерапії та психокорекції. Комплексний вплив цих методів діє з найбільшою ефективністю [4]. При наданні саме психологічної допомоги часто застосовують такі види психокорекції, як поведінкова, сімейна, ігрова, пісочна терапія, арт-терапія, музикотерапія.

Велику роль у корекції порушення відводиться поведінковій терапії. Саме вона допомагає позбутися патологічних поведінкових проявів. Для зміни поведінки дітей використовуються методи поведінкової терапії, засновані на оперантному підході. Головним принципом такої терапії є застосування винагороди (матеріального підкріплення) дитини за позитивну поведінку. Діти зі СДУГ постійно потребують оперативної, ясної, зрозумілої інформації про враження, яке викликає їх поведінка. Корекційні методики з поведінкової терапії будуть ефективними лише за умов тісної співпраці сім'ї, медичних та педагогічних фахівців і школи. Також необхідний єдиний підхід у ставленні до дитини [9].

У корекційну програму необхідно включати, в першу чергу, зміни психологічного мікроклімату в родині, зміни поведінки дорослих по відношенню до дитини, організацію режиму дня, створення позитивної мотивації, ситуації успіху тощо. Необхідно пам'ятати, що негативні методи виховання неефективні з цими дітьми. Особливості їх нервової системи полягають у зниженні порогу чутливості до негативних стимулів, тому вони не сприйнятливі до догани чи покарання, але легко реагують на найменшу похвалу. Проте способи винагороди та заохочення дитини необхідно постійно змінювати [2].

Поведінкова терапія корисна для корекції інших супутніх розладів при СДУГ. У майже 50% дітей, які мають СДУГ, спостерігається розлади поведінки. Ці розлади створюють важку конфліктну ситуацію в сім'ї. Але в ряді випадків досить важко

відокремити те, що відноситься до проявів СДУГ і супутніх розладів поведінки, від того, що викликано конфліктною сімейною ситуацією. І тоді допомога психолога особливо доречна – вона полегшить постановку діагнозу й допоможе покращити обстановку в сім'ї [6].

Оскільки необхідно впливати не тільки на дитину з синдромом дефіциту уваги з гіперактивності, але й на її сім'ю, сімейна терапія має найактивніше використовуватися при корекції даної категорії дітей. При перших зустрічах з батьками психолог повинен пояснити біологічну природу захворювання. Важливо переконати батьків, що в сформованій ситуації дитина не винна. Крім цього, комплекс провини не повинен сформуватися і в батьків. Їх треба знайомити із загальними принципами виховання дітей зі СДУГ, навчати технікам, що дозволяють змінювати поведінку дитини. Однією з таких технік є «тайм-аут» – методика тимчасової ізоляції, що застосовується в тих випадках, коли поведінка дитини стає неконтрольованою. Проблемами, що можуть перешкоджати здійсненню сімейної терапії, є наявність у батьків дезаптивних особливостей особистості, психічні захворювання, тривожні розлади. Психолог спілкується з сім'єю, задає питання її членам, уважно стежить за тим, щоб члени сім'ї, які перебувають у конфлікті або в афекті, не спілкувалися між собою на прийомі [3]. Ігрова сімейна терапія може використовуватися як самостійно, так і в якості додаткової техніки на різних етапах психологічної корекції [9]. У процесі гри учасники відпрацьовують навички взаємодії один з одним, вчать конструктивним способам вирішення поставлених перед ними проблем. У процесі сімейної терапії батьки проходять навчання основним і в той же час доступним для розуміння та оволодіння технікам психотерапевтичної роботи з дітьми. Домашнім завданням для батьків є взаємодія з дитиною (з використанням отриманого досвіду) і спостереження за її поведінкою. Потім це обговорюється в батьківській групі. У ході обговорення психотерапевт або психолог можуть використовувати різні групові терапевтичні техніки (наприклад, психодраму). Перебуваючи в групі серед батьків, які мають подібні проблеми у вихованні дитини, кожен член групи відчуває підтримку й розуміння інших. Таким чином підвищується самооцінка учасників і впевненість у тому, що результати їх взаємодії з дитиною можуть приносити позитивні плоди. Однією з форм сімейної терапії є дитячо-батьківська терапія, в якій беруть участь не лише батьки, а й сама дитина. Беручи участь у вправах, спрямованих на розуміння своєї

дитини, батьки знаходять ефективні методи взаємодії з нею [8].

Найбільш природним і ефективним видом психологічної корекції проявів синдрому є ігрова терапія. У роботі з дітьми раннього віку ігротерапія іноді стає єдиним можливим методом корекції [9].

Діти зі СДУГ імпульсивні і менш здатні до рефлексії своїх почуттів. Їх переживання в процесі гри носять більш безпосередній характер. Особливо ефективна ігротерапія при корекції агресивності в поведінці, труднощів у навчанні, які найчастіше і є причиною звернення батьків дитини зі СДУГ психолога або лікаря. Ігрова терапія застосовується в роботі з гіперактивними дітьми для того, щоб допомогти їм подолати поведінкові проблеми, що часто виникають внаслідок імпульсивності та труднощів саморегуляції. У процесі терапії дитина зі СДУГ починає краще розуміти свої почуття, вчиться приймати самостійні рішення, робити усвідомлений вибір. Крім того, підвищується самооцінка, поліпшуються комунікативні навички.

Залежно від функції, яку виконує дорослий, фахівці виділяють директивну та недирективну ігротерапію. При директивній ігротерапії дорослий у процесі гри може взяти на себе функції організатора, зайняти активну позицію, розробити заздалегідь план гри, розподілити ролі. Дитина вибирає з декількох готових варіантів прийнятний для неї спосіб вирішення проблеми. При недирективній ігротерапії у вільній грі у дитини розширюється репертуар самовираження, підвищується рівень саморегуляції, коригуються відносини «дитина-дорослий», «дитина-дитина». Психолог спостерігає за грою, за діями дитини. При необхідності він вносить свої корективи, включається в гру або виходить з неї, залишаючи за дитиною право на лідерство. Мета гри – допомога дитині в усвідомленні себе, своїх сильних і слабких сторін. Іграшки підбираються таким чином, щоб дитина могла обігравати різні ситуації, що відбуваються з нею, сім'єю чи друзями: ляльки, що зображують жінок, чоловіків і дітей; лялькові меблі, одяг, посуд, транспорт для ляльок, іграшкові гроші, іграшкові тварини (домашні й дикі); одяг (або елементи одягу) для дитини; набори лікаря та перукаря, іграшкові слюсарні інструменти; різнокольоровий папір тощо. На початковому етапі ігротерапії особливо ефективною є робота дитини з піском, глиною, пластиліном, фарбами, водою [1].

Арт-терапія залишається одним з найбільш продуктивних видів психологічної корекції. Це обумовлено тим, що вона підвищує адаптаційні можливості дитини, знижує втому, ліквідує негативні емоційні стани та їх прояви, пов'язані з навчанням, спирається на здоровий потенціал особистості,

внутрішні механізми саморегуляції, розвиває почуття внутрішнього контролю, допомагає вибудовувати відносини з дитиною на основі любові та взаємної прихильності. Арт-терапія полегшує процес індивідуалізації особистості на основі встановлення зрілого балансу між несвідомим та свідомим «Я». Цей вид психокорекції може використовуватися з дошкільнятами 5-6 років і є ефективним методом вирішення сімейних конфліктів, які, як правило, часто виникають у сім'ях, де є дитина або підліток зі СДУГ.

Арт-терапія особливо ефективна в тих випадках, коли дитина не може ясно й чітко висловлювати свої думки вербально. У цьому випадку невербальне спілкування вселяє в дитини впевненість, що її почують і зрозуміють. Продуктом арт-терапії є почуття задоволення, що виникає в результаті виявлення прихованих талантів. В основі арт-терапії лежить творча діяльність, необмежені можливості дитини для самореалізації та самовираження, що допомагає їй адаптуватися до реального життя. Дитина може самостійно вибрати як вид діяльності, так і матеріал (фарби, клей, пластилін, глину тощо), що є необхідним в роботі з гіперактивними дітьми, яким часто важко навчитися робити вибір, приймати рішення. Через малюнок, гру, казку відбувається вихід соціально неприйнятних негативних емоцій і почуттів, оскільки дитина може «випустити пар», зняти напругу в процесі роботи. Для гіперактивної дитини, яка звикла до осуду з боку оточуючих і до низького рівня академічної успішності, творча діяльність може стати одним зі способів розкриття сильних сторін, що в підсумку сприяє підвищенню самооцінки й статусу в групі або класі. Крім того, іноді в процесі арт-терапії дитина отримує можливість розвинути творчі здібності. Малювання, ліплення сприяють формуванню досвіду внутрішнього контролю, концентрації уваги на відчуттях. Активна творча діяльність сприяє зниженню м'язового та емоційного напруження [7].

Одним із видів психокорекції, що використовується для корекції емоційних станів, надмірної рухової активності, мовленнєвих розладів, страхів, які часто властиві дітям і підліткам з СДУГ, є музикотерапія. Пропонується застосовувати цей вид терапії як допоміжний в поєднанні з іншими методами [9]. Працюючи з гіперактивними дітьми, при виборі музичних творів для прослуховування слід віддавати перевагу ритмічній музиці: танцювального характеру – для дівчаток, маршоподібній – для хлопчиків. Бажано, щоб музика була в живому виконанні, а не в записі. При підборі записів перевага має надаватися інструментальній або камерній музиці, особливо музиці, написаній

спеціально для дітей. Використовуючи даний вид психологічної корекції у роботі з дітьми, слід підбирати твори з яскраво вираженою мелодією. На початкових етапах музика повинна відображати настрої і емоційний стан дитини. Потім музичний терапевт змінює темп, тембр, ритмічний малюнок, силу звуку і т. д., для того щоб знизити рівень емоційної напруги дитини. Музика, написана в швидкому темпі, сприяє збільшенню частоти дихання й серцебиття, а значить, може піднімати життєвий тонус, у той час як повільна музика заспокоює. Створення власної музики – цікаве заняття для більшості гіперактивних дітей, які прагнуть спробувати себе в будь-якій справі. Для музичної терапії можна використовувати інструменти: ложки, іграшкові гітари, домри, а також дитячі брязкальця різної форми, трикутники, бубни, барабани, дудочки, губні гармошки, кастаньєти, тріскачки тощо. Музичний терапевт може грати з дитиною разом, можна створити невеликий ансамбль з членів всієї родини або тільки братів і сестер. Важлива умова створення музики – повна свобода й можливість прояву творчості, можливість вибору інструменту та його заміни на будь-якому етапі творчості, не гра по нотах, а імпровізація.

Музикотерапію потрібно поєднувати з іншими видами арт-терапії. Так, дитину можна попросити намалювати те, що вона зіграла, використовуючи фарби та аркуші паперу великого формату, а потім зобразити все це в русі. Танці під музику застосовують при корекції дітей та підлітків з емоційними і мовленнєвими розладами, труднощами міжособистісної взаємодії. Спонтанний рух допомагає усвідомити власне тіло, розвинути навички спілкування, що призводить до поліпшення емоційного та фізичного стану дитини. Танець – це сильний терапевтичний засіб, що сприяє розкриттю

особистості, вираженню радості, горя, болю, смутку, агресії.

Як один із видів психокорекції можна використовувати пісочну терапію. Різного роду психотравмуючі ситуації, до яких може призвести симптоматика синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю, можна корегувати за допомогою цього метода. Такі діти часто не в змозі озвучити свій емоційний стан. Пісок та іграшки дозволяють дитині миттєво опинитися в комфортному та безпечному середовищі [6]. Пісочну терапію доцільно використовувати, зокрема, в роботі з гіперактивними дітьми від чотирьох років, особливо, коли мовленнєве спілкування є ускладненим. Ефективна пісочна терапія і в роботі з підлітками, які мають різні форми порушень поведінки, труднощі у взаєминах з батьками, вчителями та однолітками, і, звичайно, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю [9].

Застосування різних видів психологічної корекції СДУГ, особливо з використанням творчості, дозволяє фахівцю знайти підхід до такої дитини, мінімізувати основні прояви порушення, працювати з сильними сторонами особистості дитини. Такі види психокорекції, як арт-терапія, пісочна терапія, музикотерапія, сімейна, поведінкова терапія допомагають дитині зі СДУГ адаптуватися в навколишньому середовищі, не допустити виникнення вторинних та третинних розладів. Вибір видів та методів повинен проводитися виходячи з індивідуальних особливостей дитини. Кожен випадок унікальний і потребує унікального підходу до корекції. На теперішній час доля немедичного впливу в лікуванні цієї категорії дітей збільшується, що говорить про перспективність психологічного напряму в роботі з дітьми з СДУГ.

#### Література

1. Белоусова Е. Д., Никанорова М. Ю. Синдром дефицита внимания, гиперактивности / Е. Д. Белоусова, М. Ю. Никанорова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. – № 3. – С. 39-42.
2. Брязгунов И. П. Непоседливый ребенок, или всё о гиперактивных детях / И. П. Брязгунов, Е. В. Касатикова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Психотерапия, 2008. – 208 с.
3. Варга Я. Введение в системную семейную психотерапию. Краткий лекционный курс / Я. Варга. – СПб.: РЕЧЬ, 2001. – 73 с.
4. Дьячкова В. Н. СДВГ и возможности комбинирования терапии / В. Н. Дьячкова., А. А. Зубов, О. И. Боева // Актуальные проблемы медицины в двух частях. Материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции 27 января 2015 г. – Гродно.: ГрГМУ, 2015. – 352 с.
5. Заваденко Н. Н. Гиперактивное расстройство с дефицитом внимания у детей: основные проявления и распространённость / Н. Н. Заваденко // Вопросы практической педиатрии. – 2012. – Т. 7. – № 1. – С. 54–62.
6. Зинкевич-Евстегнеева Т. Д., Грабенко Т. М. Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии. – СПб.: Речь, 2010. – 340 с.
7. Кривоногова О. В. Основні психотерапевтичні підходи, що використовуються при синдромі дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей дошкільного віку / О. В. Кривоногова // Вісник ОНУ імені І. І. Мечникова. Психологія. – 2012. – Т. 17. – Вип 8 (20). – С. 514-520.
8. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений [Текст] / пер. с англ. / Г. Л. Лэндрет; предисл. А. Я. Варга. – Москва: Международная педагогическая академия, 1994. – 368 с.
9. Моница Г. Б. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь: монография / Г. Б. Моница, Е. К. Лютова-Робертс, Л. С. Чутко. – СПб.: Речь, 2007. – 186 с.
10. Нодельсон С. Без вины виноватые дети. Как им помочь. СДВГ – истины и заблуждения / С. Недельсон – Израиль.: MERCUR, 2014. – 258 с.
11. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. – СПб.: Питер, 2006. – 1096 с.

#### References

1. Belousova E. D., Nikanorova M. Ju. Sindrom deficita vnimanija, giperaktivnosti / E. D. Belousova, M. Ju. Nikanorova // Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. – 2000. – № 3. – S. 39-42.
2. Brjazgunov I. P. Neposedlivyj rebenok, ili vsjo o giperaktivnyh detjah / I. P. Brjazgunov, E. V. Kasatikova. – 2-e izd., ispr. i dop. – M.: Psihoterapija, 2008. – 208 s.
3. Varga Ja. Vvedenie v sistemnuju semejniju psihoterapiju. Kratkij lekcionnyj kurs / Ja. Varga. – SPb.: RECh", 2001. – 73 s.
4. D'jachkova V. N. SDVG i vozmozhnosti kombinirovanija terapii/ V. N. D'jachkova., A. A. Zubov,

O. I. Boeva // Aktual'nye problemy mediciny v dvuh chastjakh. Materialy ezhegodnoj itogovoj nauchno-prakticheskoy konferencii 27 janvarja 2015 g. – Grodno. : GrGMU, 2015. – 352 s. 5. Zavadenko N. N. Giperaktivnoe rasstrojstvo s deficitom vnimanija u detej: osnovnye pojavlenie i rasprostranjonost' / N. N. Zavadenko // Voprosy prakticheskoy pediatrii. – 2012. – T. 7. – № 1. – S.54–62. 6. Zinkevich-Evstegneeva T. D., Grabenko T. M. Chudesna na peske. Praktikum po pesochnoj terapii. – SPb. : Rech', 2010. – 340 s. 7. Krivonogova O. V. Osnovni psihoterapevtichni pidhodi, shho vikoristovujut'sja pri sindromi deficitu uvagi z giperaktivnistju u ditej doshkil'nogo vikuju / O. V. Krivonogova // Visnik ONU imeni I. I. Mechnikova. Psihologija. – 2012. – T. 17. – Vip 8 (20). – S. 514-520. 8. Ljendret G. L. Igrovaja terapija: iskusstvo otnoshenij [Tekst] : per. s angl. / G. L. Ljendret ; predisl. A. Ja. Varga. - Moskva : Mezhdunarodnaja pedagogicheskaja akademija, 1994. - 368 s. 9. Monina G. B. Giperaktivnye deti: psihologo-pedagogicheskaja pomoshh': monografija / G. B. Monina, E. K. Ljutova-Roberts, L. S. Shutko. – SPb.: Rech', 2007. – 186 s. 10. Nodel'son S. Bez viny vinovatyje deti. Kak im pomoch'. SDVG – istiny i zabluzhdenija / S. Nodel'son – Izrail' : MERCUR, 2014. – 258 s. 11. Psihologicheskaja jenciklopedija. 2-e izd. / Pod red. R. Korsini, A. Aujerbaha. – SPb. : Piter, 2006. – 1096 s.

**Федоренко М.В., Шарук В.В. Основні види психологічної корекції синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей**

У статті розкриваються основні види психологічної корекції, які можуть бути використані в роботі психолога з дітьми з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю та їх батьками. Дані види психокорекції зарекомендували себе ефективними в роботі з гіперактивними дітьми. Поведінкова, сімейна терапія, а також різні види арт-терапії в першу чергу спрямовані на корекцію когнітивної, поведінкової, емоційної і особистісної сфер та використовується, за необхідності, разом з медикаментозним лікуванням. Вибір видів допомоги дитині з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю, в першу чергу, має залежати від індивідуальних особливостей дитини, її особистих потреб, цілей психологічної корекції та можливостей фахівця.

*Ключові слова:* синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, поведінкова, сімейна, пісочна терапія, арт-терапія, музикотерапія, психотерапія, психологічна корекція.

**Федоренко М.В., Шарук В.В. Основные виды психологической коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью**

В статье рассматриваются основные виды психологической коррекции, которые можно использовать психолога в работе с детьми с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, а так же с их родителями. Виды психокоррекции, описанные в статье, зарекомендовали себя как эффективные в работе с гиперактивными детьми. Поведенческая, семейная терапия, а также различные виды арт-терапии в первую очередь, направлены на коррекцию когнитивной, поведенческой, эмоциональной и личностной сфер и используется, при необходимости, вместе с медикаментозным лечением. Выбор видов помощи ребенку с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, в первую очередь, зависит от индивидуальных особенностей ребенка, его личных потребностей, целей психологической коррекции и возможностей специалиста.

*Ключевые слова:* синдром дефицита внимания с гиперактивностью, поведенческая, семейная, песочная терапия, арт-терапия, музикотерапия, психотерапия, психологическая коррекция.

**Fedorenko M.V., Sharuk V.V. The main types of psychological correction of attention deficit hyperactivity disorder in children**

In the article revealed the main types of psychological treatment that can be used in work with children with attention deficit hyperactivity disorder and their parents. These types of psychological correction proven effective in dealing with hyperactive children. Behavioral, family therapy, and various kinds of art therapy is primarily aimed at correcting cognitive, behavioral, emotional and personal spheres and used, if necessary, along with medication. The choice of the types of care a child with attention deficit hyperactivity disorder in the first place, should depend on the individual child's personal needs, goals and opportunities for psychological treatment specialist.

*Keywords:* attention deficit hyperactivity disorder, behavioral, family, sand therapy, art therapy, music therapy, psychotherapy, psychological correction.

Стаття надійшла до редакції 20.10.2015 р.

Статтю прийнято до друку 21.10.2015 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Федоренко С.В.

УДК 159.922.762:364.048.6

**РЕАЛІЗАЦІЯ СУПРОВОДУ СІМЕЙ В КОНТЕКСТІ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ  
З ПОМІРНОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ**

Чобанян А.В. Chobanyan\_av@mail.ru

99

**Постановка проблеми.** Сучасна епоха характеризується зміною парадигм, переглядом базових уявлень про людину і суспільство, яке розглядає себе як сукупність різних мікросоціумів і визнає за їх членами право на власний стиль життя. Сьогодні система освіти – це не лише мережа спеціальних та інклюзивних освітніх закладів, де здійснюється процес навчання і виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку, а система соціальної, психолого-педагогічної підтримки і допомоги, комплексного супроводу цих осіб на різних вікових етапах, що забезпечує їх освіту, соціальну адаптацію й інтеграцію у суспільство.

**Аналіз актуальних досліджень.** Аналіз вітчизняного законодавства дозволяє стверджувати, що лише повноцінний психолого-педагогічний супровід дітей з помірною розумовою відсталістю створює основу для рівних можливостей та успішної адаптації у сучасному суспільстві [3]. Вважаємо, що одним із перспективних напрямків вирішення цього питання є впровадження психолого-педагогічного супроводу сімей, які мають дітей з помірною розумовою відсталістю

Втім, реалізація зазначеного супроводу ускладнюється тим, що сьогодні традиційні форми роботи з батьками дітей з помірною розумовою