

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ  
Факультет соціальної та психологічної освіти  
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи**

**Бондар Антоніна Іванівна**

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ДІТЕЙ З  
ГІПЕРАКТИВНІСТЮ ТА СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ В  
УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО ПРОСТОРУ**

спеціальність 231 Соціальна робота

**РЕФЕРАТ**

магістерської роботи  
за освітньо-професійною програмою (освітньо-науковою програмою)  
*«Соціальна робота»*

**НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:** *доктор педагогічних наук,  
доцент кафедри соціальної педагогіки  
та соціальної роботи Клименко Ю.А.*

**Умань – 2021**

ЗМІСТ .....	2
ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТУВАННЯ ТА СИНДРОМУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ.....	11
1.1. Сндром дефіциту уваги та гіперактивності як предмет психолого- педагогічних досліджень.....	11
1.2. Етіологія синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей.....	22
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ГІПЕРАКТИВНОСТІ ТА ДЕФІЦИТУ УВАГИ У ДІТЕЙ.....	24
2.1. Симптоми синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей .....	24
2.2. Підходи до корекції синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей .....	31
2.3. Перевірка ефективності програми соціально-психологічної програми корекції синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей.....	57
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
ДОДАТКИ.....	71

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

### Актуальність теми дослідження

Плеяда симптомів, які становлять розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю є найбільш широко дослідженими у психічному здоров'ї дітей та підлітків, але продовжується розвиток визначення цих розладів та їх ведення. Основні симптоми СДУГ мають значний вплив на розвиток дитини, включаючи соціальне, емоційне та когнітивне функціонування, і вони несуть відповідальність за значну захворюваність та дисфункцію дитини або молодої людини, їх групи однолітків та їх сім'ї. Вторинні симптоми СДУГ можуть бути надзвичайно шкідливими. Такі діти часто піддаються тривалим негативним відгукам про їх поведінку і страждають від несприятливого освітнього і соціального становища. Ці порушення в багатьох випадках є стійкими. Підраховано, що до двох третин дітей, які постраждали від гіперактивних розладів, продовжують мати проблеми у дорослому віці.

Таким чином, фахівці повинні бути зацікавлені у виявленні та лікуванні СДУГ та їх вторинних симптомів. СДУГ є викликом для професіоналів різних напрямків, включаючи лікарів загальної практики, дільничних педіатрів, вчителів, психологів, психіатрів, педіатрів та соціальних працівників. На сьогодні ведення таких пацієнтів ускладнюється різними фахівцями, які працюють окремо один від одного. Аналогічним чином, дослідження цієї складної плеяди симптомів, як правило, слідує моделям однієї причини, в результаті чого є відсутність інтеграції.

Незважаючи на дослідження синдрому гіперактивності, представлені в роботах Д. Вольф, Є. Іванова, О. Плахотіної, Е. Меш, можна констатувати, що досліджень синдрому гіперактивності у дітей на сьогодні недостатньо. Актуальність зазначеної проблеми, її недостатнє теоретичне вивчення і практична реалізація зумовили вибір теми магістерського дослідження: **«Соціально-психологічна корекція дітей з гіперактивністю та синдромом дефіциту уваги в умовах інклюзивного простору»**.

**Мета дослідження** – визначити основні методи соціально-психологічної діагностики та розробити програму корекції синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей.

Відповідно до мети визначено завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми дитячої гіперактивності з позиції соціально-психологічного підходу.

2. Розробити комплекс діагностичних процедур для виявлення синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку.

3. Визначити типи та форми синдрому гіперактивності та їх розповсюдженість серед дошкільників.

4. Розробити програму соціально-психологічної корекції синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей, та здійснити перевірку її ефективності.

**Об'єкт дослідження** – синдром дефіциту уваги та гіперактивності у дітей як соціально-психологічна проблема.

**Предмет дослідження** – синдром дефіциту уваги та гіперактивності у дітей, його соціально-психологічна корекція.

**Методи дослідження:**

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

- емпіричні: спостереження, бесіда, анкетування, тестові методики спеціальної психолого-педагогічної діагностики, констатувальний і формувальний експерименти – з метою з'ясування особливостей синдрому гіперактивності, розробки та перевірки програми психологічної корекції.

**Теоретичне значення дослідження** полягає в теоретичному обґрунтуванні поняття синдрому дефіциту уваги та гіперактивності з позиції соціально-психологічного підходу, а також у визначенні типів та форм синдрому дефіциту уваги та гіперактивності та його розповсюдженість серед дошкільників; у розробці програми соціально-психологічної корекції синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей, та здійсненні перевірки її ефективності.

**Практичне значення дослідження** полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані у процесі професійної підготовки студентів до соціально-психологічної корекції синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей. Результати роботи можуть бути використані в процесі розробки курсів з соціальної

роботи, психології, соціальної педагогіки та психотерапії для студентів закладів освіти, які готують фахівців допомагаючих професій.

**Експериментальна база дослідження:** дошкільні заклади об'єднаної територіальної громади м. Умані.

**Апробація результатів дослідження.** Основні теоретичні та практичні результати дослідження висвітлено на конференції «Спеціальна та інклюзивна освіта», на науково-практичному семінарі «Тренінгові технології у соціальній роботі», а також у Збірнику наукових праць студентів, тези «Синдром дефіциту уваги та гіперактивності як соціально-психологічна проблема».

**Структура дослідження.** Робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку літератури та додатків. Список використаних джерел нараховує 60 найменувань. Загальний обсяг роботи – 80 сторінок.

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження проблеми психологічної діагностики та корекції синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей дозволяє зробити такі висновки:

1. Аналіз джерельної бази дослідження засвідчив, що в науковій літературі досить докладно відображено проблему синдрому гіперактивності у дітей. Визначені причини виникнення синдрому гіперактивності з позицій нейромедіаторної, нейрофізіологічної, генетичної, медико-біологічної, нейропсихологічної, дизонтогенетичної, соціально-психологічної концепцій, які підкреслюють необхідність застосування комплексного підходу до діагностики та корекції синдрому гіперактивності.

2. Розроблено комплекс діагностичних процедур для виявлення синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку. Спираючись на критерії DSM-IV та МКХ-10, було скориговано та адаптовано критерії визначення розладу, які б враховували вік обстежуваних дітей та особливості інтелектуального розвитку. Розроблено комплекс діагностичних процедур для виявлення синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку, який включає застосування біографічного методу, спостереження, опитування батьків, вихователів, психологів, а також використання спеціальних психодіагностичних методик, адаптованих до особливостей контингенту досліджуваних дітей. Найбільш інформативними методами діагностики синдрому гіперактивності у дошкільників з легким ступенем розумової відсталості виявилися метод спостереження, 194 узагальнення незалежних характеристик (від батьків, вихователів, психологів) у поєднанні з проєктивними методиками.

4. Визначені принципи психокорекційної роботи: комплексності корекційних впливів – розглядає психокорекцію як єдиний комплекс клінікопсихолого-педагогічних впливів; єдності діагностики, профілактики та корекції – ґрунтується на дієвості психологічної допомоги та профілактики за умов ефективної психологічної діагностики; диференційованого та індивідуального підходу – полягає в розумінні дитини як цілісної особистості з урахуванням всіх її труднощів та індивідуальних особливостей; особистісно-діяльнісного підходу – ґрунтується на теорії формування особистості в процесі діяльності, що обумовлює необхідність реалізації психокорекційної роботи з

урахуванням провідного виду діяльності; ієрархічний принцип – психологічна корекція базується на актуальному рівні психічного розвитку дитини, орієнтується на зону найближчого розвитку, передбачає максимальну активність дитини, батьків та фахівців; каузальний 195 принцип – реалізується за рахунок усунення причин та джерел відхилень у психічному розвитку дитини.

5. Обґрунтовано та апробовано комплексну програму психокорекції, що містила систему психокорекційних вправ та ігор, арт-терапевтичні завдання, релаксацію, дихальні вправи та техніки, окорухові вправи, вправи для розвитку дрібної моторики, функціональні вправи. Система роботи передбачала інформативну роботу з батьками дитини та вихователями спеціальних дошкільних закладів. У відповідності з типом синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку здійснено диференційований психокорекційний вплив: для астенічного – є релаксаційні вправи, арттерапевтичні та дихальні техніки; з імпульсивним типом – рухливі ігри, вправи на вивільнення гніву та агресії, психогімнастичні вправи, дихальні вправи, розвиток дрібної моторики; з емоційно нестійким типом запропоновано рухливі та релаксаційні вправи, а також спрямовані на розвиток розуміння та вираження емоцій, психом'язові тренування.

6. Доведено ефективність експериментальної програми психокорекції синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку. Результати контрольного експерименту засвідчили зниження кількості дітей із тяжкою формою синдрому гіперактивності в два рази, кількість дітей з середньою формою зменшилася на 21,4 %, з легкою формою – на 57,1 %. Одній розумово відсталій дитині не підтверджено діагноз «синдром гіперактивності» після проведення повторної діагностики. Проведене дослідження не претендує на всебічність охоплення проблеми синдрому гіперактивності та механізмів його корекції. Здійснено психологічний акцент на діагностиці та корекції синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з легкою розумовою відсталістю. Перспективи подальших досліджень проблеми полягають в розробці методики психопрофілактики та корекції синдрому гіперактивності в дітей з помірним ступенем розумової відсталості, а також дітей старших вікових категорій.