

УДК 616.8-009.12-053.4:316.6:159.9

Комплексний психолого-педагогічний супровід дитини з гіперкінетичним розладом в умовах дошкільної освітньої установи

О. В. Кривоногова, М. О. Лінюшина, М. А. Коршок
oksanagood@gmail.com

В результаті психодіагностичного обстеження, проведеного за участю трьох груп дослідження: дітей дошкільного віку з гіперкінетичним розладом, їхніх батьків та педагогів, було виявлено дезадаптивні психологічні характеристики, які мають негативний вплив на ефективність терапії основного захворювання в дитини та знижують якість її життя. У статті наводиться опис комплексу психолого-педагогічних заходів супроводу дитини дошкільного віку з гіперкінетичним розладом, її сім'ї, а також фахівців, що працюють з дітьми даної вікової категорії. Доведено ефективність проведеного комплексного супроводу.

Ключові слова: гіперкінетичний розлад, комплексний супровід, психоедукація, психокорекція.

В результате психодиагностического обследования, проведенного при участии трех групп исследования: детей дошкольного возраста с гиперкинетическим расстройством, их родителей и педагогов, были выявлены дезадаптивные психологические характеристики, оказывающие негативное влияние на эффективность терапии основного заболевания у ребенка и снижающие качество его жизни. В статье приводится описание комплекса психолого-педагогических мероприятий сопровождения ребенка дошкольного возраста с гиперкинетическим расстройством, его семьи, а также специалистов, работающих с детьми данной возрастной категории. Доказана эффективность проведенного комплексного сопровождения.

Ключевые слова: гиперкинетическое расстройство, комплексное сопровождение, психоедукация, психокоррекция.

As a result of psychodiagnostic survey conducted with the participation of three research groups: pre-school children with hyperkinetic disorder, their parents and teachers, have been identified maladaptive psychological characteristics that have a negative impact on the effectiveness of treatment of the underlying disease in a child and reduce the quality of life. The article describes a complex psycho-pedagogical support activities to a pre-school child with hyperkinetic disorder, his family, as well as professionals working with children in this age category. The efficient integrated support is proved.

Keywords: hyperkinetic disorder, comprehensive support, psychoeducation, psychological correction.

Актуальність проблеми. Гіперкінетичний розлад у дітей давно описано в медичній літературі Г. Гофманом (1809-1894) - німецьким психіатром, який перший описав і відмітив імпульсивність і гіперактивність у поведінці дітей. У 1902 році, педіатр Дж. Стілл, опублікував у науковому виданні «The Lancet» опис дітей, у яких діагностувалося рухове збудження, проблеми з концентрацією уваги, труднощі контролю імпульсів і потребу в негайній винагороді. В даний час діагноз ГКР є широко поширеним серед дитячого населення, як в Україні, так і в світі, що робить проблему допомоги даній категорії пацієнтів актуальною і вимагає практичного вирішення.

За даними міжнародної статистики гіперкінетичний розлад частіше зустрічається у хлопчиків: відносна поширеність серед хлопчиків і дівчаток коливається відповідно від 3:1 до 9:1, залежно від критеріїв діагнозу, методів дослідження і категорій обстежених (діти, яких направили до лікаря; школярі; населення в цілому). Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), як одна зі складових ГКР, є сімейним захворюванням з сильним генетичним компонентом. Його успадкованість (частка дисперсії пояснюється додатковими генетичними факторами) була оцінена як 76%, одна з найвищих серед психічних розладів. Тим не менш, генетичні чинники самі по собі не пояснюють виникнення розладу. Етіологія СДУГ розглядається як багатофакторна модель, тобто, численні екологічні, генетичні та біологічні фактори відіграють велику роль у підвищенні ризику захворювання.

У зв'язку з вищесказаним, допомога дітям з ГКР повинна також мати комплексний характер і включати, поряд з медикаментозною терапією, психокорекційну роботу, психологічну допомогу батькам дітей з ГКР, а також спеціальні психолого-педагогічні підходи до навчання, розвитку і виховання таких дітей у дитячій освітній установі (ДОУ), школі, сім'ї.

Виклад основного матеріалу. У даному дослідженні взяли участь три групи досліджених. Перша група (Г1) складалася з 68 дітей у віці 4-6 років, що мають діагноз ГКР. У другу групу (Г2) увійшли батьки, які мають дітей з ГКР, у кількості 123 осіб (68 матерів і 55 батьків). Третя група складалася з 28 педагогів ДНЗ, які працюють з контингентом дітей з ГКР.

В результаті психодіагностичного обстеження були виявлені дезадаптивні психологічні характеристики у представників всіх трьох груп дослідження.

Так, в Г1 спостерігалися порушення психоемоційної сфери (високий рівень тривожності (67,16% дітей), агресивність (43,80% дошкільнят), високий рівень невротизації (71,23%)), дисгармонійні особливості особистості (низька самооцінка (56,13 % дітей)), когнітивні порушення (порушення уваги (100,00%), пам'яті (83,16%)), порушення поведінки (82,15%).

У групі батьків відзначалися наступні соціально-психологічні характеристики (дисгармонійні типи виховання (62,43%), конфліктність сім'ї (58,19%), жорстоке поводження з дітьми (24,62%), неадекватне ставлення до захворювання дитини (61,18%).

У групі педагогів відзначалися ознаки синдрому burn-out (48,18%), також фахівці відзначали брак спеціальних знань і навичок роботи з категорією дошкільнят з ГКР в умовах групи ДОУ (63,82%).

У результаті аналізу отриманих даних, була розроблена комплексна програма супроводу дитини з ГКР і його сім'ї в умовах ДОУ (рис. 1).

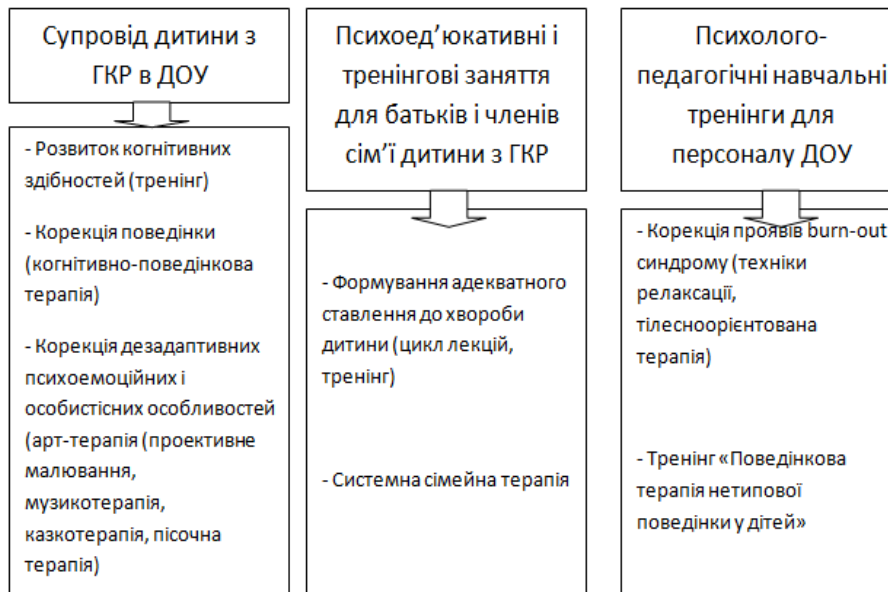


Рис. 1. Комплексна програма супроводу дитини з ГКР в умовах ДОУ

Було розроблено три психокорекційних блоки, перший з яких був направлений на дитину, другий - на батьків, у третьому брали участь педагоги ДОУ. У перший блок, який проводився на тлі медикаментозного лікування розладів у дітей, увійшли заходи з корекції порушень в когнітивній та комунікативній сферах (тренінг розвитку когнітивних і комунікативних здібностей), арт-терапія, поведінкова терапія. Під час роботи з дитиною з ГКР широко використовували поведінковий підхід, метою якого було або навчання новим адаптивним формам поведінки, або гальмування наявних у дитини дезадаптивних форм. В рамках поведінкового підходу використовували 4 основних моделі терапії (по А. Бандурі): 1) придушення (витіснення) відповідної реакції; 2) актуалізація (звільнення) пригніченої реакції; 3) фасилітація реакції, загальмованої негативними соціальними санкціями; 4) набуття реакції.

Також в роботі з дітьми використовували техніки арт-терапії, а саме: проективне малювання, казкотерапію, ігротерапію, музикотерапію.

З метою корекції порушень в когнітивній сфері дошкільнят з ГКР, а саме зниження основних якостей уваги і пам'яті використовували техніку тренінгу розвитку когнітивних і комунікативних здібностей. Тренінг являв собою групову форму роботи, який включав розвиваючі ігрові вправи, мав на меті розвиток у дітей концентрації, розподілу і переключення уваги, розширення його обсягу, а також розвиток можливостей слухової, зорової та тактильної пам'яті. Тренінг складався з 10 занять, тривалістю 30 хвилин кожне, які проводилися двічі на тиждень.

У проективному малюванні дітей з ГКР використовували такі методики: вільне малювання (самостійне малювання дитини на будь-яку тему); комунікативне малювання (у групі під час спілкування); спільне малювання (всі діти малювали одну загальну картину).

Також використовували засоби музикотерапії як одного з методів підвищення соціальної активності, комунікативних здібностей особистості, її адекватної соціалізації у суспільстві. Використовували такі форми музикотерапевтичних групових вправ, як музично-спортивні ігри та вправи; психічна і соматична релаксація за допомогою музики; вокальне вираження - спів.

Казкотерапію проводили з використанням народних та авторських казок, основні функції яких допомагали в реалізації мети: діагностична функція відіграла важливу роль на початковому етапі казкотерапії, дозволяла визначити стан дитини і поставити основну мету для подальшої роботи; прогностична функція казок полягала в аналізі не тільки сьогодення, але і перспектив розвитку події; виховна функція допомагала за допомогою простих сюжетів і казкових образів навчити дитину простих істин, виховати в ній якості гармонійної особистості, корегуюча функція полягала в заміні «небажаної» поведінки на адаптивну. Казкотерапія проводилася в підгрупах дітей.

Пісочну терапію проводили в три етапи: маніпуляція з пісочною поверхнею, проникнення в товщу піску, використання води, створення казок на піску.

Наступний блок психокорекційних заходів включав заходи для батьків, а саме психоед'юкативні техніки, системну сімейну терапію (ССТ) і «Тренінг прийняття дитини».

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

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

Психокорекційна робота з батьками проводилася в рамках підходу ССТ, з точки зору якої наміри і вчинки людей вторинні і підкоряються законам і правилам функціонування сімейної системи і будь-яку систему можна оптимізувати. У процесі роботи з сім'єю використовували такі техніки і напрямки системної сімейної терапії: «Циркулярне інтерв'ю» (circular interview); «Позитивна конотація» (positive

connotation); включена супервізія (live supervision). Заходи ССТ проводилися за участю виключно батьків без дитини.

Також всі батьки обстежених сімей брали участь у соціально-комунікативному тренінгу «Тренінг прийняття дитини», а сім'ї спільно з дітьми відвідали «Тренінг ефективної взаємодії з дитиною». На кожен з тренінгів взагалі відводилося 10 занять тривалістю 90 хвилин двічі на тиждень.

Третій блок заходів комплексного супроводу проводили в групі педагогів ДОО. Даний блок включав навчання технікам релаксації (розслаблення) з метою корекції і профілактики burn-out синдрому, а також тренінгові навчальні заняття з оволодіння навичками поведінкової терапії в роботі з дітьми з ГКР в умовах ДОО.

В якості засобів корекції та профілактики burn-out синдрому використовували такі техніки: прогресивна м'язова релаксація (метод Джекобсона), аутогенне тренування (метод Шульца), довільне самонавіювання (метод Кусе).

З метою підвищення кваліфікації педагогів та оволодіння навичками використання методик з арсеналу поведінкової терапії, був проведений навчальний тренінг «Поведінкова терапія нетипової поведінки у дітей». Тренінг включав 90 годин, з них 30 лекційних, 60 практичних занять.

У результаті проведення комплексної психокорекційної роботи були отримані результати, що свідчать про ефективність розробленої системи. Так у дітей спостерігалися позитивні зміни в когнітивній сфері (72,3%), підвищення рівня самооцінки (68,5%), поліпшення вміння планувати свою діяльність (79,2%), зниження кількості проявів гіперактивної та імпульсивної поведінки (67,7%), поліпшення комунікативних навичок (63,2%).

У сім'ях спостерігалось поліпшення взаємодії між батьками і дитиною (83,4% сімей) та поліпшення загальної якості життя сім'ї з дитиною з ГКР (78,2% сімей).

В результаті опитування фахівців збільшилась їх професійна компетентність і успішність, ознаки синдрому burn-out вдалось нівелювати у 92,36% педагогів.

Висновки

1. Надання медико-психологічної допомоги дітям з ГКР і їх сім'ям повинно мати комплексний мультидисциплінарний характер і враховувати біопсихосоціальну модель.

2. Був розроблений і впроваджений психокорегуючий комплекс, що складається з трьох блоків, перший з яких був направлений на дитину, другий - на батьків, у третьому брали участь педагоги ДОО.

3. Ефективність розробленої психокорекційної системи доведена завдяки проведенню психодіагностичного дослідження після корекції. Визначено, що у дітей спостерігалися позитивні зміни в когнітивній сфері (72,3%), підвищення рівня самооцінки (68,5%), поліпшення вміння планувати свою діяльність (79,2%), зниження проявів гіперактивної та імпульсивної поведінки (67,7%), поліпшення комунікативних навичок (63,2%).

4. У сім'ях, в результаті проведення комплексних психоед'юкативних і психокорекційних заходів, спостерігалось поліпшення взаємодії між батьками і дитиною (83,4% сімей) та поліпшення загальної якості життя сім'ї з дитиною з ГКР (78,2% сімей).

5. Збільшилась професійна компетентність, успішність фахівців у роботі з дітьми з ГКР; ознаки синдрому burn-out вдалось нівелювати у 92,36% педагогів.

Література

1. Заваденко Н. Н. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей / Н. Н. Заваденко // Школьный психолог. – 2000. – № 4.

2. Лютова Е. К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Лютова Е.К., Моница Г.Б. – М.: Генезис, 2000. – С. 132-134.

3. Моница Г. Работа с «особым» ребенком / Г. Моница, Е. Лютова // Первое сентября. – 2000. – № 10. – С.16-22.

4. Рассел Баркли Л. Ваш непослушный ребенок / Рассел Баркли Л., Кристина Бентон М. – С-Пб.: Питер, 2004. – 87 с.

5. Сиротюк А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам / А. Л. Сиротюк. – М.: Сфера, 2002. – 167 с.

6. Словарь практического психолога / [Сост. С.Ю. Головин]. – Минск: Харвест, 1997. – С. 37.

7. Фопель Клаус. Как научить детей сотрудничать. Психологические игры и упражнения / Клаус Фопель. – М.: «Генезис», 1999. – 263 с.

Literatura

1. Zavadenko N. N. Diagnostika i differentsialnyy diagnostika sindroma defitsita vnimaniya s giperaktivnostyu u detey / N. N. Zavadenko // Shkolnyiy psiholog. – 2000. – № 4.

2. Lyutova E. K. Shpargalka dlya vzroslyih: Psikokorreksiionnaya rabota s giperaktivnyim, agressivnyimi, trevozhnyimi i autichnyimi detmi / Lyutova E.K., Monina G.B. – M.: Genезis, 2000. – S. 132-134.

3. Monina G. Rabota s «osobyim» rebenkom / G. Monina, E. Lyutova // Pervoe sentyabrya. – 2000. – # 10. – S.16-22.

4. Rassel Barkli L. Vash neposlushnyiy rebenok / Rassel Barkli L., Kristina Benton M. – S-Pb.: Piter, 2004. – 87 s.

5. Sirotyuk A. L. Sindrom defitsita vnimaniya s giperaktivnostyu. Diagnostika, korrektsiya i prakticheskie rekomendatsii roditelyam i pedagogam / A. L. Sirotyuk. – M.: Sfera, 2002. – 167 s.

6. Slovar prakticheskogo psihologa / [Sost. S.Yu. Golovin]. – Minsk: Harvest, 1997. – S. 37.

7. Fopel Klaus. Kak nauchit detey sotrudnichat. Psihologicheskie igry i upravneniya / Klaus Fopel. – M.: «Genезis», 1999. – 263 s.