**Федоренко, Марина Вікторівна. Психодіагностика та психокорекція синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю : дис. … канд. психол. наук : 19.00.08 / М. В. Федоренко ; наук. кер. В. М. Синьов ; М-во освіти і науки України ; Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – К., 2015. – 285 с.**

**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук зі спеціальності 19.00.08 - спеціальна психологія. - Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. - Київ, 2015. У роботі здійснений аналіз проблеми розуміння синдрому гіперактивності та причин його виникнення, висвітлений стан дослідження означеної проблеми з позицій медичного, психологічного, педагогічного напрямків. На підставі існуючих критеріїв оцінювання синдрому гіперактивності визначені його симптоми у розумово відсталих дітей дошкільного віку, представлений комплекс діагностичних процедур для його психологічного вивчення. Виявлені особливості прояву синдрому гіперактивності, урахування яких дозволяє виділити три типи синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей: емоційно нестійкий, імпульсивний та астенічний. Розроблені основні підходи до психологічної корекції синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з легкою розумовою відсталістю та представлено комплексну програму його подолання у дошкільників означеної категорії, що містила систему психокорекційних вправ та ігор, арт-терапевтичні завдання, релаксацію, дихальні вправи та техніки, окорухові та функціональні вправи, вправи для розвитку дрібної моторики, та перевірено її ефективність.**

**Dissertation for the degree of candidate of psychological sciences, specialty 19.00.08 - special psychology. - National Pedagogical M. Dragomanov University. -Kyiv, 2015. Analysis of the problem of understanding the hyperactivity syndrome and its causes was made. Highlight the state of research of identified problem from the point of view of medical, psychological, pedagogical trends. On the basis of existing criteria for evaluation of hyperactivity syndrome determined symptoms of the syndrome in mentally retarded children of preschool age. Presented complex of diagnostic procedures for its psychological study. Determined features of manifestation of hyperactivity syndrome, which allows to identify three types of hyperactivity syndrome in mentally retarded children: emotionally unstable, impulsive and asthenic. Developed the basic approaches to psychological treatment of hyperactivity syndrome in preschool age with mild mental retardation. Presented a comprehensive program of psychological correction of hyperactivity syndrome in mentally retarded preschoolers which included system of psychocorrectional exercises and games, art therapy exercises, relaxation, breathing exercises and techniques, exercises for the development of fine motor skills, functional exercises and checked its effectiveness.**

**Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.08 - специальная психология. - Национальный педагогический университет имени М. П. Драгоманова. - Киев, 2015. В работе проведен анализ проблемы понимания синдрома гиперактивности и причин его возникновения, раскрыто состояние исследования этой проблемы с точки зрения медицинского, психологического, педагогического направлений. На основании существующих критериев диагностики синдрома гиперактивности были определены симптомы данного синдрома у детей дошкольного возраста с умственной отсталостью. Также представлен комплекс диагностических процедур для психологического изучения синдрома гиперактивности, который предусматривает применение биографического метода, наблюдения, психодиагностику детей, опрос родителей, воспитателей, психологов. Наиболее информативными методами диагностики синдрома гиперактивности у детей с легкой степенью умственной отсталости определены метод наблюдения и обобщение независимых характеристик (полученных от родителей, воспитателей, психологов) в сочетании с проективными методиками. Выделены три типа синдрома гиперактивности у умственно отсталых детей: эмоционально неустойчивый (повышенная эмоциональная возбудимость, вспышки раздражительности, немотивированные колебания настроения), импульсивный (выраженное беспокойство с большим количеством лишних движений, неусидчивость, болтливость, импульсивность) и астенический (значительные нарушения внимания, повышенная утомляемость, медлительность, трудности в усвоении навыков). По степени тяжести данного расстройства в каждом из типов синдрома гиперактивности выделены следующие его клинические формы: легкая (симптомы выражены минимально, нарушения в социальной жизни почти не обнаруживаются), средняя и тяжелая (все симптомы ярко выражены, наблюдаются значительные трудности в обучении и в социальной жизни). Установлено, что типы и формы синдрома гиперактивности у умственно отсталых детей обусловлены как внешними, так и внутренними факторами. На основе выделенных типов синдрома гиперактивности у умственно отсталых детей составлены экспериментальные коррекционные программы, подобраны методы и методики воздействия на детей с учетом доминирующих симптомов. Определены следующие принципы экспериментальной системы коррекционной работы: комплексности коррекционных воздействий, единства диагностики, профилактики и коррекции, дифференцированного и индивидуального подхода, личностно-деятельностного подхода, иерархический принцип, каузальный принцип. Разработаны основные подходы к психологической коррекции синдрома гиперактивности у детей дошкольного возраста с легкой умственной отсталостью и представлена комплексная программа его преодоления у умственно отсталых дошкольников, которая включает систему психокоррекционных упражнений и игр, арт-терапевтические задания, релаксацию, дыхательные упражнения и техники, глазодвигательные и функциональные упражнения, упражнения для развития мелкой моторики. Установлено, что в работе с умственно отсталыми детьми дошкольного возраста с синдромом гиперактивности астенического типа эффективны релаксационные упражнения, арт-терапевтические и дыхательные техники; с импульсивным типом - подвижные игры, упражнения на выражение гнева и агрессии, а также психогимнастические упражнения, релаксационные, дыхательные упражнения, развитие мелкой моторики; с эмоционально неустойчивым типом - упражнения, помогающие понимать и выражать различные эмоции, психомышечные тренировки, подвижные и релаксационные упражнения. Отмечено, что работа с родителями является одним из ведущих направлений психологической коррекции синдрома гиперактивности у умственно отсталых детей, и должна проводиться в следующем порядке: информирование о причинах, прогнозе особенностях поведения ребенка, задачах и методах помощи; закрепление реалистичных представлений родителей об эффективности их воспитательного воздействия на ребенка; обучение эффективным способам общения с ребенком; обучение способам моделирования желаемого и сокращения проблемного поведения ребенка с синдромом гиперактивности. Доказана эффективность экспериментальной программы психокоррекции синдрома гиперактивности у умственно отсталых дошкольников.**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**імені М. П. ДРАГОМАНОВА**

На правах рукопису

**ФЕДОРЕНКО Марина Вікторівна**

УДК 159.922.76-056.313-053.4

**ПСИХОДІАГНОСТИКА ТА ПСИХОКОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ**

19.00.08. – спеціальна психологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Науковий керівник:

доктор педагогічних наук,

професор, дійсний член

Національної академії

педагогічних наук України

**Синьов Віктор Миколайович**

Київ – 2015

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗМІСТ** |  |
| **ВСТУП**…………………………………………………………………………...  | 4 |
| **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СИНДРОМУ ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ**………………….................................. | 11 |
| 1.1. Гіперактивність як предмет медико-психолого-педагогічного дослідження……………………………………………………………………… | 11 |
| 1.2. Причини виникнення та механізм розвитку синдрому гіперактивності у дітей………………………………………………………………………………. | 22 |
| 1.3. Особливості поведінкових порушень у розумово відсталих дітей ……... | 35 |
| Висновки до першого розділу ………………………………………………..... | 50 |
| **РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ГІПЕРАКТИВНОСТІ У РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**……………………………………………………….. | 53 |
| 2.1. Процесуальні характеристики синдрому гіперактивності у дітей ……… | 53 |
| 2.2. Дослідження синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю ...……………………………………………………….. | 66 |
| Висновки до другого розділу …………………………….…………………….. | 119 |
| **РОЗДІЛ 3. КОМПЛЕКСНА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА КОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ**……………………………………………............................... | 122 |
| 3.1. Основні підходи до корекції синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю ………………………………...… | 122 |
| 3.2. Психолого-педагогічні технології корекції гіпердинамічного синдрому у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю……………………………  | 140 |
| 3.3. Аналіз ефективності застосування програми психологічної корекції синдрому гіперактивності розумово відсталих дітей дошкільного віку…….. | 169 |
| Висновки до третього розділу…………………………………………………. | 191 |
| **ВИСНОВКИ**…………………………………………………………………….. | 193 |
| **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**……………………………………. | 196 |
| **ДОДАТКИ**………………………………………………………………………. | 225 |

**ВСТУП**

Проблема відхилень у розвитку та поведінці дитини набуває все більшої актуальності в сучасній спеціальній психології. У дослідженнях, присвячених епідеміології синдрому гіперактивності, відзначається широкий діапазон показників розповсюдженості цього порушення в дитячій популяції – від 2 до 20 % (у деяких випадках до 47 %). Серед дітей із розумовою відсталістю синдром констатується у 34−37 % (Л. Бадалян, H. Заваденко, Т. Успенська, Є. Іванов, О. Політика, О. Плахотіна, R. Barkley, R. Brawn). Такий діапазон епідеміології відображає наявність різних методологічних підходів до дослідження синдрому гіперактивності.

Проблема діагностики та корекції синдрому гіперактивності широко представлена в науковій і популярній літературі країн Західної Європи, США, але недостатньо – в Україні, хоча в аспекті формування соціально-нормативної поведінки розумово відсталої дитини вітчизняна дефектологія має визнані пріоритети в світовій науці (О. Гришко, І. Єременко, Н. Коломінський, О. Сєвєров, В. Синьов).

Існує багато підходів до вивчення синдрому гіперактивності, проте єдиної концепції психопрофілактики, діагностики, корекції цього розладу до сьогодні немає.

Наукові передумови вивчення синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю розроблено з позицій психологічного, медичного та педагогічного підходів. Медичні аспекти проблеми вивчалися Р. Барклі, Я. Бікшаєвою, Г. Гофманом, Л. Журбою, Д. Ісаєвим, В. Ковальовим, А. Лічко, І. Марценковським, М. Певзнер, Дж. Стіл, Г. Сухарєвою, О. Ткачовою, Л. Чутко, Ю. Шевченко, А. Штраус, P. Wender; психологічні – І. Брязгуновим, В. Дуглас, М. Заваденко, О. Лютовою, Г. Моніною, О. Плахотіною, Л. Руденко, О. Романчуком, А. Сиротюк, Є. Суковським, О. Токар; педагогічні – Т. Борисовою, Т. Ємельянцевою, В. Кузьміною, О. Куцінко, Л. Матюхіною, Л. Прокопів, О. Ферт, Л. Ясюковою.

На сьогодні накопичено достатньо теоретичних і емпіричних даних з проблеми синдрому гіперактивності. Проте, недостатньо розробленими залишаються стандартизовані критерії і технології психолого-педагогічної діагностики синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей. У зв’язку з цим виникає необхідність розробки психодіагностичного комплексу для виявлення властивих синдрому гіперактивності проявів у дітей цієї категорії.

Особливого загострення дослідження гіперактивності у розумово відсталих дітей набуває стосовно дошкільного віку, що обумовлене високою частотою звернень за психологічною допомогою в цьому віці з означеною проблемою. Гіперактивність остаточно діагностують лише в молодшому шкільному віці, проте, чим раніше буде виявлено це порушення, тим ефективнішим буде застосування методів корекційного впливу на дитину (І. Брязгунов, М. Заваденко, І. Марценковський, О. Романчук, А. Сиротюк, Є. Суковський).

Незважаючи на дослідження синдрому гіперактивності в галузі спеціальної психології, представлені в роботах Д. Вольф, Є. Іванова, О. Плахотіної, Е. Меш, R. Goodman, Є. Simonoff, J. Stevenson та враховуючи зарубіжні концепції, за якими низький інтелект виключає цей синдром (R. Barkley, М. Mariani, J. Crosbie, H. Demaree, T. Frazier, C. Hughes, A. Taylor), можна констатувати, що досліджень синдрому гіперактивності у дітей з розумовою відсталістю у спеціальній психології на сьогодні недостатньо.

Актуальність зазначеної проблеми, її недостатнє теоретичне вивчення і практична реалізація зумовили вибір теми дисертаційного дослідження: **«Психодіагностика та психокорекція синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю»**.

**Зв’язок роботи з науковими планами, програмами, темами.** Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри спеціальної психології та медицини Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова «Клініко-психологічні аспекти девіантної поведінки у дітей та підлітків» за напрямом: «Зміст освіти, форми, методи і засоби фахової підготовки вчителів». Тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою радою НПУ імені М. П. Драгоманова (протокол № 6 від 26 грудня 2012 року) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 5 від 28 травня 2013 року).

**Мета** **дослідження** – визначити основні методи психодіагностики та розробити програму психокорекції синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з легкою розумовою відсталістю.

Відповідно до поставленої мети визначені такі **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми дитячої гіперактивності з позиції медико-психолого-педагогічного підходу.
2. Розробити комплекс діагностичних процедур для виявлення синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку.
3. Визначити типи та форми синдрому гіперактивності та їх розповсюдженість серед розумово відсталих дошкільників.
4. Розробити комплексну програму психокорекції різних типів гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку, здійснити її експериментальну перевірку та розробити рекомендації для психологів, вихователів, батьків.

**Об’єкт дослідження** – гіперактивність як поведінковий прояв у розумово відсталих дітей.

**Предмет дослідження** – синдром гіперактивності у дошкільників із розумовою відсталістю, його психодіагностика та психокорекція.

**Теоретико-методологічну основу дослідження** склали: концептуальні положення про загальні закономірності психічного розвитку дитини в онтогенезі (Л. Виготський, П. Гальперін, Д. Ельконін, О. Запорожець, О. Леонтьєв, Ж. Піаже) та в умовах психічного дизонтогенезу (Ю. Бистрова, В. Бондар, Л. Виготський, І. Єременко, В. Лубовський, О. Лурія, О. Романенко, Т. Сак, В. Синьов, Є. Синьова, Є. Соботович, Л. Фомічова, О. Хохліна, М. Шеремет, А. Шевцов, Д. Шульженко, М. Ярмаченко); теорія функціональних систем П. Анохіна; вчення Л. Виготського про складну структуру дефекту; теорія функціональних блоків мозку О. Лурії; вчення про зони актуального та найближчого розвитку, про єдність інтелектуальних та афективних сфер розвитку дитини, про провідну роль формування вищих психічних функцій у роботі з дітьми, які потребують корекції розвитку (Л. Виготський, Г. Дульнєв, С. Максименко, В. Синьов); теоретичні положення про вирішальну роль корекційного впливу на розвиток особистості дитини з психофізичними вадами (В. Бондар, О. Граборов, І. Єременко, С. Конопляста, В. Липа, І. Мартиненко, А. Обухівська, В. Синьов, Є. Синьова, М. Шеремет), концепції сімейного виховання дітей з вадами розвитку (Ю. Бистрова, І. Кузава, Л. Руденко, І. Мамайчук, Л. Шипіцина, Д. Шульженко).

Для досягнення мети і розв’язання поставлених завдань використано такі **методи дослідження:**

* + *теоретичні*: теоретико-методологічний аналіз і зіставлення інформації з загальної та спеціальної психолого-педагогічної та медичної 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, розповсюдженості його типів у розумово відсталих дітей дошкільного віку, розробки та перевірки програми психологічної корекції їх поведінки;
	+ *статистичні*: середні показники, частотний аналіз, непараметричні критерії достовірності розбіжностей.

**Наукова новизна** дослідження полягає в тому, що:

 − *вперше* виділено особливості розвитку дітей зі складним варіантом порушень психічного розвитку (із легким ступенем розумової відсталості в поєднанні з синдромом гіперактивності), що розширюють клініко-психологічні уявлення про цей розлад; визначено діагностичні показники синдрому гіперактивності при складному варіанті порушень психічного розвитку; виділено типи та форми синдрому гіперактивності в розумово відсталих дітей;розроблено та обґрунтовано програму комплексної психокорекційної роботи з метою зниження проявів синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з легкою розумовою відсталістю;

* *удосконалено* діагностичні методики вивчення синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей;
* *подальшого* *розвитку* набули сутнісні характеристики поняття синдрому гіперактивності стосовно розумово відсталої дитини.

**Практичне значення дослідження** полягаєв розробці та адаптації комплексу діагностичних методик для виявлення порушень поведінки, зокрема синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з легкою розумовою відсталістю. Отримані дані дозволяють конкретизувати способи психолого-педагогічного впливу на дітей дошкільного віку з розумової відсталістю у процесі виховання, навчання та інтеграції їх у суспільство. Розроблені методичні рекомендації щодо корекції проявів синдрому гіперактивності дітей старшого дошкільного віку засобами арт-терапії можуть використовуватись у роботі практичних психологів освітніх та медичних закладів.

Матеріали дослідження використовуються при викладанні навчальних дисциплін для студентів напряму «Психологія» спеціальності «Психологія (спеціальна, медична)» Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, зокрема: «Вступ до спеціальності «Спеціальна психологія та психологічна деонтологія»», «Педагогічна психологія», «Арт-терапія».

**Особистий внесок автора** у роботах, написаних у співавторстві, полягає в аналізі психолого-клінічних підходів до проявів синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ); обґрунтуванні методів діагностики СДУГ; узагальненні результатів експериментального дослідження гіперактивності у розумово відсталих дітей.

**Апробація та впровадження результатів дисертації.** Результати дослідження доповідалися і були схвалені на 7 науково-практичних конференціях і семінарах, з яких 3 − міжнародного та 4 − всеукраїнського і міжрегіонального рівня, зокрема: *міжнародних:* ІІ Міжнародна спільна українсько-американська науково-практична конференція «Карпати-Аппалачі: формування особистості в контексті сталого розвитку гірських регіонів (м. Івано-Франківськ, 2013); науково-практична конференція «Picture of poverty in societies being under transformation» (м. Кишинів, 2014); IX Міжнародна науково-практична конференція «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (м. Кам’янець-Подільський, 2015); *всеукраїнських науково-практичних конференціях:* «Освіта та наука у вимірах ХХ століття» (м. Київ, 2010, 2011), ЦПП МАХШ «Проблемы обучения и воспитания» (м. Київ, 2012); *регіональних*: науково-практична конференція «Комплексний підхід до корекційно-відновлювальної роботи з дітьми-логопатами, які мають синдром дефіциту уваги з гіперактивністю» (м. Київ, 2013), семінар «Сучасні тенденції розвитку психологічної допомоги дітям з дитячим церебральним паралічем» (м. Київ, 2013).

Результати дослідження було **впроваджено** в корекційно-розвивальну роботу таких закладів: спеціальний дошкільний навчальний заклад № 569 м. Києва (довідка № 36а від 18 травня 2015 р.), спеціальна школа-інтернат № 26 для дітей з вадами розумового розвитку м. Києва (довідка № 151 від 14 травня 2015 р), комунальний заклад Львівської обласної ради «Підгірцівська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат І−ІІІ ст.» (довідка № 148 від 15 травня 2015 р.), спеціальний навчально-виховний комплекс «Мрія» м. Києва (довідка № 83 від 14 травня 2015 р.), центр медико-психологічної, соціально-реабілітаційної роботи Національної дитячої лікарні «ОХМАТДИТ» МОЗ України (довідка № 705 від 18 травня 2015 р.), ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії» МОЗ України (довідка №  483 / 15 від 15 травня 2015 р.); у роботу Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (довідка № 447 / 15 від 29 квітня 2015 р.)

**Публікації.** Основні положення та результати дослідження висвітлено в 12 публікаціях, з яких: 8 одноосібних статей та 4 – у співавторстві. Поміж одноосібних статей 5 опубліковано у вітчизняних фахових виданнях, 1 − у зарубіжному фаховому періодичному виданні та 2 − у матеріалах конференцій.

**Структура дисертації.** Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (272 найменування, з них 38 − іноземною мовою) та дотатків (на 55 сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 285 сторінок, з них 195 сторінок основного тексту. Робота містить 31 таблицю та 5 рисунків.

**ВИСНОВКИ**

Проведене теоретичне й експериментальне дослідження проблеми психологічної діагностики та корекції синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку дозволяє зробити такі висновки:

1. Аналіз медико-психолого-педагогічної джерельної бази дослідження засвідчив, що в науковій літературі досить докладно відображено проблему синдрому гіперактивності у дітей, які не мають порушень інтелектуального розвитку. Проте, на сьогодні існують лише фрагментарні уявлення щодо діагностики та психокорекції синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку. Визначені причини виникнення синдрому гіперактивності з позицій нейромедіаторної, нейрофізіологічної, генетичної, медико-біологічної, нейропсихологічної, дизонтогенетичної, макро-соціального впливу, соціально-психологічної концепцій, які підкреслюють необхідність застосування комплексного підходу до діагностики та корекції синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей.

2. З метою виявлення синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку були виділені особливості прояву зазначеного синдрому, урахування яких дозволить стверджувати про наявність відповідного порушення у розумово відсталої дитини. 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, узагальнення незалежних характеристик (від батьків, вихователів, психологів) у поєднанні з проективними методиками.

3. Виділено три типи синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей: емоційно нестійкий (підвищена емоційна збудливість, спалахи роздратованості, невмотивовані коливання настрою), імпульсивний (виражений неспокій з великою кількістю зайвих рухів, непосидючість, балакучість, імпульсивність) та астенічний (значні порушення уваги, підвищена стомлюваність, повільність, труднощі в засвоєнні знань та дій).

За ступенем тяжкості даного розладу в кожному з типів синдрому гіперактивності виділено такі клінічні форми: легка (симптоми виражені мінімально, порушення в соціальному житті майже не виявляються), середня (симптоми виражені недостатньо інтенсивно, спостерігаються труднощі в оволодінні навичками, соціальному житті, комунікації; можуть коригуватися), тяжка (всі симптоми яскравою виражені, значні труднощі в навчанні та соціальному житті). Встановлено, що типи та форми синдрому гіперактивності в розумово відсталих дітей обумовлені як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

4. Визначені принципи психокорекційної роботи: комплексності корекційних впливів – розглядає психокорекцію як єдиний комплекс клініко-психолого-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 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, арт-терапевтичні 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 вираженняи 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.