

Н. А. Шавліс, практичний психолог, соискатель кафедры психотерапии ХМАПО
Харьковская медицинская академия последипломного образования
(г. Харьков)

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

В статье рассмотрены результаты исследований (после математической обработки данных) в экспериментальной и контрольной группах по методике Пьерона — Рузера: показатели устойчивости внимания. Представлена программа медико-психологической коррекции для детей с гиперкинетическими расстройствами и анализ результатов эффективности этой коррекционной программы.

Ключевые слова: методика Пьерона — Рузера, гиперкинетические расстройства, коррекционная программа.

Целью данной работы явилась разработка социально-психологических показателей эффективности медикаментозного и психокоррекционного вмешательства у детей с гиперкинетическими расстройствами на основе комплексного психодиагностического исследования эмоционального состояния и показателей внимания до и после психокоррекции.

Акцент делался на межличностной, эмоциональной, когнитивной и личностной сферах детей. С целью разработки комплексной модели для оценки успешности и эффективности медико-психологической коррекции нами было обследовано 146 детей с гиперкинетическими расстройствами. Среди них 41 человек были с диагнозом F 90.0 и 46 детей — с F 90.1, в возрасте от 6 до 11 лет, которые находились на стационарном лечении и проходили психокоррекцию в специально оборудованной детской комнате — экспериментальная группа. Контрольная группа состояла из 59 детей, которые получали только медикаментозное лечение.

Для выявления гиперкинетических расстройств необходима специальная диагностика, включающая исследования нарушений когнитивной, поведенческой и эмоциональной сфер. Для анализа данного нарушения использовали следующие методики: методика Пьерона — Рузера, методика «Корректирующая проба» (буквенный вариант), тест рисуночной фрустрации Розенцвейга, рисуночный тест «Несуществующее животное» и тест «Рисунок человека».

Автор составил программу из 12 занятий, рассчитанную на 3 недели (курс медикаментозного лечения) и включающую задания и упражнения, направленные на коррекцию поведения, развитие внимания ребёнка (концентрация, переключаемость, распределение), тренировку психомоторных функций, снижение эмоционального напряжения детей младшего и среднего школьного возраста.

Конечная цель программы — коррекция и развитие эмоциональной сферы детей с гиперкинетическим расстройством.

Обследования подтверждают, что дети с гиперкинетическими расстройствами бедны эмоциональными ощущениями: у них невыразительны в цветовом отношении рисунки, стереотипны и поверхностны образы; беден эмоциональный отклик на музыкальные, художественные произведения; неглубоки эмоциональные проявления по отношению к другим людям. Дети этого типа часто или возбудимы, или внутренне напряжены. Для них характерны смена настроений, переживание чувства страха, проявления тревожности, негативизма. У детей с гиперкинетическим расстройством при выполнении любой деятельности доминирует эмоциональный компонент, а если эмоции стимулируют деятельность, то волевые качества отходят на второй план [1, 2], у гиперактивных детей эмоции определяют поведение [3, 6].

У детей с гиперкинетическими расстройствами существует много эмоциональных блоков, запретов на спонтанное поведение, соответствующее их эмоциональному состоянию [5, 7, 10]; а фантазирование, сочинение сказок, историй, физическая активность, вживание в образы снимают запреты, формируя позитивные поведенческие установки и обогащая чувственную сферу; во время общения с животным происходит гармонизация эмоциональной сферы [4, 9].

Эмоции являются не пассивным состоянием организма, они побуждают его к активности, стимулируют и регулируют его взаимоотношения с окружающим миром. По мнению автора, понимание характера переживаний означает понимание того, как воспринимается этим человеком окружающий мир в целом, как этот мир влияет на его развитие. З. Фрейд утверждал, что эмоция — это единственная побудительная сила психической жизни. А. Н. Леонтьев отмечал, что поведение ребенка больше регулируется эмоциями, чем соображениями и что, как правило, чувства превращаются в мотив поведения, в побуждение к действию [11—13].

Поэтому, когда говорят о поведении ребенка, то имеют в виду, прежде всего, его эмоциональные проявления [8, 14].

Таким образом, через коррекцию эмоциональной сферы детей можно смягчить симптомы гиперкинетического расстройства и развить у ребенка способности контролировать свои действия.

Предложенная нами программа коррекции эмоциональной сферы детей с гиперкинетическими расстройствами базируется на принципах зоотерапии и включает: поведенческую терапию, арт-терапию, телесно-ориентированную терапию, сказка-терапию и другие методы коррекции.

Далее представлена краткая схема коррекционной программы.

Таблиця 1

Краткая схема психокоррекционной программы для детей с гиперкинетическим расстройством

	Этап	Цель	Упражнения. Состав сессии
I (2 занятия)	Патопсихологическая диагностика детей. Знакомство с животными.	Установление контакта. Диагностика.	Сбор анамнеза. Первичное знакомство с зоопарком
II (8 занятий)	Этап коррекции 3 занятие	Обратить внимание — как ребенок воспринимает животных, и какое животное наиболее привлекательно для ребенка Снять физическое и эмоциональное напряжение игровыми техниками	Рассказ или диалог о животных, чтобы установить контакт. Динамичная игра «Кто как кричит? Кто как бегают? Кто как спит?» Рисунок наиболее понравившегося животного
	4 занятие	Выявить тип взаимоотношений ребёнка с животным: отождествление или противопоставление	Беседа на тему «Чем именно тебе понравилось это животное?». Динамичная игра «Кто как кричит? Кто как бегают? Кто как спит?». Рисование или лепка
	5—6 занятие	Выявить — как ребенок относится к своей жизни, и что мешает нормальным взаимоотношениям с миром. Ребенку дается возможность взять ответственность за слабого, почувствовать свою значимость. Помогая животному, ребенок решает самостоятельно свои проблемы под влиянием такого психологического феномена как перенос	Беседа на тему «Как ты думаешь, отчего твое животное получает удовольствие, а чего ему недостает?». Под контролем психолога ребенок ухаживает за животным Рисунок или лепка счастливого животного Динамичная игра
	7—8 занятие	Получение пищи отождествляется с получением удовольствия в жизни (проблемы оральной фазы развития). Подарив удовольствие, т. е. пищу, животному ребенок получает недоступное ранее ощущение посредством переноса	Беседа на тему «Чем питается твое животное? Что из этого можешь кушать ты?» Под контролем психолога ребенок кормит животное. Динамичная игра Рисунок животного в его естественной среде обитания
	9 занятие	Рисунок ребенка проявляет отношение к себе, к своим проблемам. Через вымышленное животное ребенок понимает, что можно исправить, чтобы быть счастливым, а через движения выразить и скорректировать свой образ	Беседа «Пофантазируем, если бы ты был животным, кем бы ты был, где бы жил, что бы ел? Что тебя устраивает в его жизни, что нет, как это исправить?» Нарисовать или слепить это животное. Динамичная игра: «Как говорит твое животное? Как оно бегают, стоит и спит?»
	10 занятие	Посредством символ-драмы ребенок через выбранные образы инсценирует сюжет, который корректирует его собственные психические проблемы и выводит их на уровень осознания	Вместе с психологом ребенок составляет сказку о вымышленном животном. Затем рисует комикс, маленькие декорации, других героев и инсценирует свою сказку в кабинете у психолога
III (2 занятия)	Повторная диагностика. Выводы	Ребенок осознает свою значимость, учится эмоциональным проявлениям и отрабатывает позитивные поведенческие принципы для успешного общения с окружающим миром	Прощание с животными. Игра «Если бы у животных был день рождения, что бы ты им пожелал?». Предлагаем ребенку сделать своими руками из подручных материалов для животных то, что он считает необходимым для улучшения их жизни

Таблиця 2

Сравнительный анализ данных уровня устойчивости и концентрации внимания (по методу Пьерона — Рузера) у детей в экспериментальной и в контрольной группах после проведения медико-психологической коррекции (% ± m)

Уровень устойчивости и концентрации внимания	Экспериментальная группа от 6 до 8 лет				Контрольная группа от 6 до 8 лет			
	группа 1 (F 90.0) n = 22		группа 2 (F 90.1) n = 25		группа 3.1 (F 90.0) n = 17		группа 3.2 (F 90.1) n = 16	
	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m
Очень низкий	8	36,4 ± 10,25	8	32 ± 9,3	15	88,2 ± 7,8	13	81,25 ± 9,75
Средне низкий	14	63,6 ± 10,25	13	52 ± 9,9	2	11,8 ± 7,8	3	18,75 ± 9,75
Высокий	—	—	4	16 ± 7,3	—	—	—	—
Очень высокий	—	—	—	—	—	—	—	—
	Экспериментальная группа от 9 до 11 лет				Контрольная группа от 9 до 11 лет			
	группа 1 (F 90.0) n = 19		группа 2 (F 90.1) n = 21		группа 3.1 (F 90.0) n = 14		группа 3.2 (F 90.1) n = 12	
	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m	абс. к.	% ± m
Очень низкий	7	36,8 ± 11,06	8	38,1 ± 10,5	12	85,7 ± 9,35	9	75 ± 12,5
Средне низкий	12	63,2 ± 11,06	10	47,6 ± 10,8	2	14,3 ± 9,35	3	25 ± 12,5
Высокий	—	—	3	14,3 ± 7,6	—	—	—	—
Очень высокий	—	—	—	—	—	—	—	—

После проведения медико-психологической коррекции мы можем отметить, что показатели уровня устойчивости и концентрации внимания в экспериментальной группе улучшились: очень низкий уровень устойчивости внимания в группе 1 от 6 до 8 лет — у $36,4 \pm 10,25\%$, в группе 1 от 9 до 11 лет — у $36,8 \pm 11,06\%$; в группе 2 от 6 до 8 лет — у $32 \pm 9,3\%$, в группе 2 от 9 до 11 лет — $38,1 \pm 10,5\%$. Средне низкий уровень внимания наблюдался: в группе 1 от 6 до 8 лет — у $63,6 \pm 10,25\%$, в группе 1 от 9 до 11 лет — у $63,2 \pm 11,06\%$, в группе 2 от 6 до 8 лет — у $52 \pm 9,9\%$, в группе 2 от 9 до 11 лет — у $47,6 \pm 10,8\%$. Высокий уровень устойчивости и концентрации внимания был зафиксирован в двух группах экспериментальной группы: в группе 2 от 6 до 8 лет — у $16 \pm 7,3\%$ и в группе 2 от 9 до 11 лет — у $14,3 \pm 7,6\%$. Очень высокий уровень устойчивости и концентрации внимания не был зафиксирован ни в одной из групп экспериментальной группы. Показатели уровня устойчивости и концентрации внимания в контрольной группе: очень низкий уровень внимания был в группе 3.1 от 6 до 8 лет у $88,2 \pm 7,8\%$, в группе 3.2 от 6 до 8 лет — у $81,25 \pm 9,75\%$, в группе 3.1 от 9 до 11 лет — у $85,7 \pm 9,35\%$, в группе 3.2 от 9 до 11 лет — у $75 \pm 12,5\%$.

Уровень устойчивости и концентрации внимания в экспериментальной группе по сравнению с результатами контрольной группы имеет более высокие показатели, этим мы и подтверждаем эффективность нашей коррекционной программы.

После проведения психокоррекции в экспериментальной группе была получена положительная динамика улучшения когнитивной сферы у детей с гиперкинетическими расстройствами: увеличение объема внимания у детей с диагнозом F 90.1 и повышение уровня устойчивости внимания у детей с диагнозом F 90.0.

В результате анализа полученных данных был сделан вывод о том, что разработанная нами коррекционная программа может быть использована психологами в качестве методического пособия в практической работе с гиперактивными детьми дошкольного и младшего школьного возраста.

Наша коррекционная программа носит практический характер и может быть использована как

методическое пособие для медицинских психологов и тех людей, кто посвящает себя детям и работе с ними.

Список литературы

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология / Г. С. Абрамова. — М.: Академ. проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. — 624 с.
2. Брызгунов И. П. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей / И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова — М.: Издательский Дом «Медпрактика-М», 2002. — 128 с.
3. Василенко, И. А. Эмоциональность младшего школьника и стили родительского отношения / И. А. Василенко // «Психология сучасності: наука і практика»: Матеріали міжнар. наук.-практ. конфер. молодих науковців. — Одеса, 27 грудня 2004 р. — Одеса: ПДПУ ім. Ушинського, 2004. — С. 71—72.
4. Вісковатова, Т. П. Ігровий метод у корекції пізнавальної діяльності в дітей із ДЦП в умовах санаторно-курортного лікування / Т. П. Вісковатова, О. Шлапоченко // Молода спортивна наука України. — 2007. — Вип. 11, Т. 2. — С. 71—78.
5. Гавенко, В. Л. Особливості фізичного розвитку дітей і підлітків з гіперкінетичними розладами / В. Л. Гавенко, Т. П. Мозгова // Вісник Вінницького ДМУ. — 2003. — С. 858—859.
6. Заваденко, Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Н. Н. Заваденко. — М.: Академия, 2005. — 256 с.
7. Даценко, И. Б. Нарушение формирования личности по органическому типу у подростков с мозговой дисфункцией: дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук: 19.00.04; 14.00.13 / И. Б. Даценко / ХМАПО. — Харьков, 2008. — 335 с.
8. Каган, В. Е. Когнитивные и эмоциональные аспекты гендерных установок у детей 3—7 лет / В. Е. Каган // Вопросы психологии. — 2000. — № 2. — С. 65—69.
9. Лютова, Е. К. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Монаина. — М.: Генезис, 2002. — 192 с.
10. Максименко, С. Д. Особистість починається з любові / С. Д. Максименко // Практична психологія та соціальна робота. — 2004. — № 9. — С. 1—8.
11. Марценковский, И. А. Гиперкинетическое расстройство у детей: принципы диагностики и терапии / И. А. Марценковский // Український медичний вісник. — 2006. — № 3. — С. 33—38.
12. Мозговая, Т. П. Особенности вегетативной реактивности подростков с гиперкинетическими и поведенческими расстройствами / Т. П. Мозговая // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 2 (51). — С. 86—91.
13. Фрейд Зигмунд По ту сторону принципа удовольствия / Зигмунд Фрейд. — М.: Прогресс, 1992. — 95 с.
14. Шевченко, Ю. С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом / Ю. С. Шевченко. — М., 1997. — 58 с.

Надійшла до редакції 25.01.2012 р.

Шавліс Н. А.

Харківська медична академія післядипломної освіти
(м. Харків)

Особенности медико-психологической коррекции у детей с гиперкинетическими расстройствами

У статті розглянуті результати досліджень (після математичного оброблення даних) в експериментальній і контрольній групах за методикою Пьерона — Рузера: показники стійкості уваги. Подано програму медико-психологічної корекції для дітей з гіперкінетичними розладами.

Ключові слова: методика Пьерона — Рузера, гіперкінетичні розлади, корекційна програма.

Shavlis N. A.

Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education
(Kharkiv)

Features health psychological correction in children with hyperactivity disorders

In the article the results of investigation (after the mathematical data processing) in experimental and comparative groups are considered: indexes of stability of attention (according to Peron — Ruzer method). The program of medical-psychological correction with hyperkinetic disorders is presented.

Key words: Peron — Ruzer method, hyperkinetic disorder, correctional program.