

Київський університет імені Бориса Грінченка

ОРОС ВАЛЕНТИНА МИКОЛАЇВНА

УДК 159.922.8:316.624-053.6 (043.3)

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ГІПЕРАКТИВНОСТІ АКЦЕНТУЙОВАНИХ ПІДЛІТКІВ
В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ**

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук



Київ-2015

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Східноєвропейському національному університеті імені Лесі Українки Міністерства освіти і науки України.

Науковий керівник: доктор психологічних наук, професор
Гонимовський Ярослав Олександрович,
Східноєвропейський національний університет
імені Лесі Українки, завідувач кафедри
педагогічної та вікової психології.

Офіційні опоненти: доктор психологічних наук, старший науковий
співробітник
Яблонська Тетяна Миколаївна,
Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН
України, старший науковий співробітник
лабораторії психології особистості
ім. П. Р. Чамати;

кандидат психологічних наук, доцент
Губа Наталія Олександрівна,
ДВНЗ «Запорізький національний університет»,
завідувач кафедри практичної психології.

Захист відбудеться 15 вересня 2015 року о 10.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 26.133.04 у Київському університеті імені Бориса Грінченка за адресою: 04053, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 18/2.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Київського університету імені Бориса Грінченка за адресою: 04212, м. Київ, вул. Маршала Тимошенка, 13-6.

Автореферат розісланий «15» серпня 2015 року

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради



Л. І. Подшивайлова

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Серед нагального проблемогенного спектру сучасної психолого-педагогічної науки окремого науково-дослідницького статусу набуває проблема кореляції акцентуацій характеру й гіперактивності в дітей підліткового віку, які позбавлені сімейної опіки, навчаються в інтернатному закладі та переживають численні соціально-деприваційні обмеження розвитку.

Феноменологія психічної депривації є об'єктом наукового вивчення низки дослідників (Дж. Боулбі, Л. Виговська, Я. Гошовський, І. Дубровіна, Й. Лангмейєр, М. Лісіна, З. Матейчек, В. Мухіна, Л. Осьмак, А. Прихожан, І. Фурманов, Т. Яблонська та ін.), які відзначають, що режим різновидових обмежень виступає основним негативним чинником, який сповільнює та ускладнює особистісну психогенезу як у педагогічних, так і у вікових векторах становлення. Істотне нагромадження різноманітних видів депривації (соціальна, сімейна, комунікативна, материнська, афективна, матеріальна та ін.) призводить до нівелювання індивідуальної психоструктури особистості підлітка, шкодить психічному здоров'ю, робить його озлобленим і агресивним та виступає основною причиною поведінкових розладів (Н. Максимова, О. Петрунько, Н. Побірченко, О. Сергєєнкова, Т. Яблонська). Несформованість ключових життєвих орієнтирів, ціннісна амбівалентність, страждання через відчуття знехтуваності й занедбаності, реактивна тривожність і конфліктність породжують своєрідний екзистенційний вакуум, який обмежує особистісний потенціал депривованого підлітка і стимулює підвищення фізичної та вербальної агресії, зокрема у варіанті гіперактивності. Хаотичне усвідомлення статусно-рольових орієнтирів, навчена безпорадність, розбалансованість уявлень про базові морально-етичні принципи стимулюють дисгармонійну, імпульсивну й метушливу поведінку акцентуєтованих депривованих підлітків.

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю є поліморфним і досить поширеним поведінковим розладом у сучасних дітей та характеризується усталеною тріадою симптомів: розладами уваги, гіперактивністю, імпульсивністю. Якщо спочатку для номінації цього складного медико-психологічного феномена використовували його типові семантико-характерологічні прояви: «гіперактивність» і «неуважність», то згодом почали застосовувати навіть такі назви, як «недостатність мозкової функції», «мінімальна мозкова дисфункція», «порушення розвитку», «синдром рухової розгальмованості» тощо (Р. Гасанов, І. Брязгунов, О. Касатікова, О. Лапшина, О. Романчук, О. Фесенко, О. Халецька, Л. Чутко та ін.). Про наявність гіперактивності свідчать насамперед надмірна активність, імпульсивність, метушливість, низька концентрація уваги у поєднанні зі схильністю легко відволікатися, причому ці ознаки можуть серйозно заважати процесу навчання й негативно впливати на взаємини з іншими дітьми, поведінку в сім'ї та школі.

Блокований комунікативний режим, помножений на специфіку певного типу акцентуації характеру депривованого підлітка, якраз і породжує агресивність, нейротизм, тривожність, фрустрацію та інші психоемоційні стани, які є типовою симптоматикою синдрому гіперактивного розладу й дефіциту уваги. Гіперактив-

ним акцентуйованим підліткам в умовах деприваційного режиму інтернатного закладу порівняно з однолітками з масової школи притаманна ціла низка негативних поведінкових рис і ознак, зокрема підвищена конфліктність, експансивність, інтолерантність, негативізм тощо, які потребують виваженого і кваліфікованого вивчення насамперед з метою розробки інноваційних технологій щодо психологічного супроводу і надання допомоги.

Актуальність окресленої проблематики, її недостатня розробленість у сучасній психології зумовили вибір теми дисертаційної роботи **«Психологічні особливості гіперактивності акцентуйованих підлітків в умовах соціальної депривації»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри педагогічної та вікової психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, здійснене в межах науково-дослідної теми «Вікові та педагогічні виміри психогенези особистості: норма і девіація». Тему дисертації затверджено на засіданні вченої ради Волинського національного університету імені Лесі Українки (протокол № 4 від 25.11.2010 р.) та узгоджено в бюро Міжвідомчої ради з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 9 від 27.11.2012 р.).

Мета дисертаційного дослідження – здійснити теоретико-емпіричне вивчення психологічної специфіки гіперактивності акцентуйованих підлітків, які перебувають у режимі соціальної депривації.

Відповідно до мети дослідження було поставлено такі **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми гіперактивності акцентуйованих депривованих підлітків у психолого-педагогічній літературі.
2. Емпірично вивчити психологічні особливості гіперактивності в акцентуйованих підлітків в умовах соціальної депривації.
3. Здійснити порівняльний аналіз специфіки прояву гіперактивності в акцентуйованих підлітків зі школи-інтернату та загальноосвітньої школи.
4. Розробити, апробувати й запровадити у навчально-виховну діяльність школи-інтернату розвивальну тренінгово-корекційну програму для зниження гіперактивності в акцентуйованих депривованих підлітків.

Об'єкт дослідження – гіперактивність акцентуйованої особистості в умовах депривації.

Предмет дослідження – психологічні особливості прояву гіперактивності в акцентуйованих депривованих підлітків.

Методологічну основу дисертаційної роботи склали теоретичні основи психологічної науки про акцентуації характеру особистості (К. Леонгард, О. Лічко, Г. Шмішек); індивідуально-типологічні властивості особистості, які визначають акцентуйований психотип (М. Александров, П. Ганнушкін, В. Гіляровський, М. Гуревич, К. Леонгард, А. Лічко, С. Подмазін, І. Случевський, Г. Сухарева та ін.); концептуальні підходи до трактування специфіки особистісного розвитку депривованих підлітків (Дж. Боулбі, Я. Гошовський, Н. Карасьова, Й. Лангмейєр, М. Лісіна, С. Максименко, З. Матейчек, С. Мещерякова, В. Мухіна, Л. Осьмак, А. Прихожан, А. Рузьська, Т. Яблонська та ін.); засадничі положення про дитячу

гіперактивність (Л. Алексєєва, І. Брязгунов, Т. Власова, Н. Губа, О. Касатікова, О. Кошелєва, Ю. Кулагіна, О. Лурія, В. Лубовський, Г. Моніна, О. Романчук, О. Сиротюк, Л. Чутко та ін.).

Для вирішення завдань та досягнення поставленої мети використано такі **методи** дослідження: *теоретичні* (аналіз, синтез, абстрагування, систематизація, узагальнення для визначення сутності базових понять «депривація», «гіперактивність», «акцентуація» та вивчення теоретико-методологічних основ проблеми дослідження, порівняння для здійснення порівняльного аналізу відмінностей прояву гіперактивності в підлітків, які навчаються у школі-інтернаті та звичайній загальноосвітній школі); *емпіричні* (експеримент, аналіз біографічних даних, тестування, опитування для емпіричного вивчення психологічних особливостей прояву гіперактивності акцентуєваних депривованих підлітків і вимірювання ефективності апробації розвивальної тренінгово-корекційної програми для зниження гіперактивності в акцентуєваних депривованих підлітків), *статистичної обробки даних* (факторний та дисперсійний аналіз). Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою комп'ютерної програми Statistica 6.0, а також програмного середовища для статистичного аналізу R (версія 2.15.2).

Експериментальна база дослідження. Експериментальна робота проводилася в три етапи упродовж 2010-2014 рр. на базі Ільницької загальноосвітньої школи-інтернату I-III ступенів Іршавського району Закарпатської області, Берегівської спеціалізованої школи-інтернату I-III ступенів м. Берегова Закарпатської області, Хустської спеціалізованої школи I-III ступенів №3 м. Хуста Закарпатської області.

Гетерогенну вибірку склали: на пілотажному етапі експерименту 396 осіб підліткового віку; з них на констатувальному етапі 227 осіб – підлітки із Хустської спеціалізованої школи I-III ступенів № 3 Хустської міської ради Закарпатської області (n = 103) і підлітки з Берегівської спеціалізованої школи-інтернату I-III ступенів м. Берегова Закарпатської області та Ільницької загальноосвітньої школи-інтернату I-III ступенів Іршавського району Закарпатської області (n = 124); на формуальному етапі – 50 осіб (експериментальна група (n = 22) та контрольна група (n = 28).

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що: *вперше* здійснено цілісне вивчення, теоретичне обґрунтування та емпіричне констатування психологічних особливостей прояву гіперактивності в акцентуєваних депривованих підлітків, сутність яких полягає в тому, що обмеження вільного саморозвитку, ізоляція дитини від комунікативно-стимулюючого середовища сім'ї призводить до особливого індивідуального стимульного збідніння, яке вона долає розбалансуванням власного психічного здоров'я та через прагнення до постійної психомоторної компенсації, внаслідок чого активна психічна реакція на світ стає її звичкою, агресивною захисною реакцією; встановлено специфіку особистісної психогенези підлітків в умовах соціальної депривації, яка зводиться до того, що брак сімейної опіки призводить до надмірного вираження акцентуацій характеру та підвищеної гіперактивності порівняно із загальнопопуляційними результатами; розроблено, апробовано й запроваджено у навчально-виховний процес загальноосвітніх інтернатних закладів розвивальну тренінгово-корекційну програму зі зниження гіпер-

активності в депривованих акцентуйованих підлітків; *набули подальшого розвитку* положення про негативний вплив соціальної депривації на особистісний розвиток гіперактивних акцентуйованих підлітків; *уточнено* теоретичні засади психореабілітаційного підходу до зниження гіперактивності та гострих проявів акценттуацій характеру в депривованих підлітків.

Практичне значення результатів дослідження. Розроблені концептуальні положення й отримані експериментальні дані можуть бути використані у процесі професійної діяльності практикуючих психологів, соціальних педагогів, учителів, вихователів загальноосвітніх навчальних закладів інтернатного типу з метою профілактичної, консультативної, корекційної роботи з депривованими акцентуйованими гіперактивними підлітками. Одержані теоретико-емпіричні дані доповнюють окремі розділи навчальних курсів «Вікова та педагогічна психологія», «Спеціальна психологія», «Психологія важковиховуваних підлітків», «Психокорекція», «Психологія девіантної поведінки особистості».

Основні результати дослідження **впроваджено** в практику підготовки студентів Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки (довідка № 03-29/02/569 від 25 лютого 2015 року), в навчально-виховний процес Хустської спеціалізованої школи I-III ступенів № 3 Хустської міської ради Закарпатської області (довідка № 455 від 16.12.2014 року), Берегівської спеціалізованої школи-інтернату I-III ступенів м. Берегова Закарпатської області (довідка № 417 від 12.12.2014 року), Ільницької загальноосвітньої школи-інтернату I-III ступенів Іршавського району Закарпатської області (довідка № 6 від 12 січня 2015 року).

Апробація роботи. Основні положення і результати дисертаційного дослідження були апробовані на: міжнародних науково-практичних конференціях: «Сучасні підходи до інтеграції та соціалізації дітей з особливими потребами» з циклу «Психолого-педагогічні основи інклюзивної освіти: проблеми, здобутки, перспективи» (Луцьк, 2011), «Актуальні проблеми педагогіки та психології» (Львів, 2011), «Психогенеза особистості: норма і девіація (турбота про дітей з порушеннями: багаторівневий підхід)» (Луцьк, 2012), «Розвиток просоціальної стратегії як основи морального становлення особистості» (Рівне, 2013), «Психолого-педагогічні умови розвитку освітнього простору держави» (Львів, 2013), «Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень» (Луцьк, 2013), «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців» (Хмельницький, 2013), «Реформування та розвиток науки: сучасні виклики» (Київ, 2013); всеукраїнських науково-практичних конференціях: «Звільнення від залежностей, або «Школа успішного вибору (конференція Секції психодрами Української спілки психотерапевтів)» (Луцьк, 2012), «Євроінтеграційні процеси соціально-економічного та культурного розвитку України: проблеми та перспективи» (Хуст, 2013), «Педагогічні інновації у фаховій освіті» (Ужгород, 2012), «Соціально-економічний розвиток України та її регіонів: проблеми освіти та науки» (Хуст, 2014); науково-практичних семінарах з міжнародною участю «Феноменологія депривації: психолого-педагогічний і теоретико-прикладний дискурс» (Луцьк, 2011, 2012, 2013, 2014), «Афективна психорегуляція особистості з проблемами розвитку: робота з дітьми з розладами спектру аутизму» (Луцьк, 2013); всеукраїнському науково-методичному семінарі «Актуальні проблеми

практичної психології» (Глухів, 2012); міжрегіональних науково-практичних семінарах: «Депривація та вікові кризи особистості: базові симптомокомплекси» (Луцьк, 2011), «Вікові кризи в контексті психогенези особистості» (Луцьк-Глухів, 2012); засіданнях професорської ради і кафедри педагогічної та вікової психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки.

Публікації. Основні результати дослідження відображено в 11 одноосібних публікаціях, з яких 4 – у наукових фахових виданнях України у галузі психології, 1 – у періодичному науковому фаховому виданні іноземної держави.

Структура й обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (262 найменування, з них – 10 іноземною мовою) і додатків. Загальний обсяг дисертації складає 257 сторінки. Основний зміст викладено на 196 сторінці. Робота містить 5 таблиць, 27 рисунків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність дослідження, сформульовано мету й основні завдання роботи, визначено його об'єкт, предмет, методологічні засади, висвітлено наукову новизну, теоретичну та практичну значущість дослідження, наведено відомості про впровадження і апробацію результатів дослідження, їх висвітлення у публікаціях, представлено дані щодо структури й обсягу дисертаційної роботи.

У першому розділі **«Теоретико-методологічні основи вивчення гіперактивності акцентуованої особистості в умовах соціальної депривації»** здійснено теоретичне вивчення гіперактивності особистості у психолого-педагогічних дослідженнях, проаналізовано феномен соціальної депривації як негативного чинника розвитку особистості підлітка, розкрито психологічні особливості гіперактивності акцентуованих підлітків в умовах соціальної депривації.

Активна модернізація освітнього простору держави, інтенсивні форми навчання й виховання дітей, збільшення психоемоційних та психофізичних перевантажень, посилення внутрішньосімейної напруженості та інші деструктивні чинники сприяють зростанню нервово-психічних відхилень і порушень у поведінці дітей. Серед різноманітних дисфункцій розвитку психо- і соціосфери сучасних дітей однією з розповсюджених форм порушення поведінки є комплексний міждисциплінарний феномен – синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, або ж гіперактивність з розладами і дефіцитом уваги.

Для характеристики гіперактивних дітей використовують цілу низку суміжних термінів: «неправильне дозрівання», «порушення розвитку» (В. Ковальов), «рухове порушення сприймання» (О. Запорожець), «парціальна мозкова дисфункція», «легка дисфункція мозку» (Л. Журба), «гіперактивна дитина» (Д. Ісаєв), «синдром рухової розгальмованості», «гіпердинамічний синдром» (А. Лічко, В. Ковальов) тощо.

Традиційно гіперактивність з розладами і дефіцитом уваги розглядається як комплекс відхилень у розвитку дитини: неуважність, імпульсивність у соціальній поведінці та інтелектуальній діяльності, підвищена активність. Про наявність

синдрому свідчать насамперед надмірна активність, розбалансована імпульсивність, висока метушливість, низька концентрація уваги у поєднанні зі схильністю легко відволікатися тощо. Такі ознаки істотно ускладнюють процеси навчання й несприятливо впливають на взаємини з іншими людьми. Визначальними симптомами гіперактивності є такі основні ознаки: порушення координації, рівноваги, зорово-просторової координації; психоемоційні порушення, зокрема неврівноваженість, запальність, нетерпимість до невдач, перепади настрою; порушення системи комунікативно-перцептивної взаємодії з мікро- і макросоціумом; розладнання сну тощо. Дітям з гіперактивністю і розладами уваги притаманні вередливість і поведінкова неврівноваженість, спостерігаються певні дисфункції мовного розвитку, порушення моторного контролю (тремор, тіки, дискоординація, нав'язливі рухи, невротичні прояви у вигляді смоктання пальця, «гризіння» нігтів тощо). Супутними ознаками є надмірна метушливість, гіпертрофована рухова активність, слабка розвиненість довільної регуляції, низька працездатність упродовж здійснення будь-якої діяльності, розбалансованість уваги, підвищена стомлюваність, депресивність, фрустрованість, тривожність, а також часті реакції негативізму й агресивності. Тривалі і часті прояви неуважності, імпульсивності й надмірної активності як провідних ознак синдрому гіперактивності з розладами і дефіцитом уваги призводять до формування девіантних форм поведінки та фіксуються вже на ранніх етапах онтогенезу (О. Белоусова, В. Гавенко, Р. Дем'янчук, І. Марценковський, Г. Моніна, О. Мостова, Н. Очеретяна, Є. Суковський, С. Харланд, Л. Чутко та ін.).

Ускладнена екзистенція дітей підліткового віку спричинена як проблемами пубертатного розвитку, так і обмеженнями для повноцінного й гармонійного особистісного становлення, зокрема соціальною депривацією. Численні негативні деприваційні фактори накладаються на перехідний, кризовий і зламаний характер підліткового віку і зумовлюють прояви різних типів акцентуацій характеру. Такий складний фон для психогенези підлітка досить часто посилюється чинником гіперактивності як типового варіанту його психомоторної та соціогенної реакції на виклики довкілля. Чітко простежувані поведінкові похідні акцентуацій характеру в гіперактивного підлітка наштовхуються на обмежувальну сутність депривації, зокрема авторитарний режим школи-інтернату, й істотно ускладнюють його комунікацію з іншими людьми. Спілкування може набувати варіантів нонконформізму, опору, заперечення зовнішнього впливу та призводити до активних і болісних міжособистісних конфліктів, які загалом деструктивно впливають на просоціальні позиції становлення дитини. Інтернатна депривація стимулює тривожно-депресивні відтінки особистісного потенціалу вихованця, знижує його адаптивні можливості, виявляється в метушливій і хаотичній психомоторній активності, надмірно частих проявах акцентуацій характеру й ускладнює процеси психореабілітації та рекреації (І. Бушай, Я. Гошовський, Й. Лангмейєр, Н. Максимова, З. Матейчек, В. Мухіна, Н. Побірченко, А. Прихожан, О. Сергєєнкова, Н. Толстих, І. Фурманов, В. Яковенко та ін.).

Нестача сімейного тепла, опіки й любові породжує особистісну дисгармонію, що є джерелом постійного внутрішнього нервово-психічного напруження та

підвищеної дратівливості, занепокоєння, агресивності і лякливо-тривожних проявів у спілкуванні з іншими, а отже й запорукою подальшого проростання ознак гіперактивності та інтенсифікації прояву різноманітних акцентуацій характеру. Обмеження вільного саморозвитку, ізоляція дитини від стимулюючого середовища сім'ї та родини призводять до особливого індивідуального стимульного збідніння, яке дитина в деприваційній ситуації долає розбалансуванням власного психічного здоров'я та через прагнення до постійної компенсації. Таким чином створюються сприятливі умови для акцентуаційних проявів і поведінкових зривів, а надмірно активна психічна реакція на світ стає звичкою, агресивною психомоторною захисною реакцією підлітка (В. Мухіна, А. Прихожан, Н. Толстих, Г. Улунова, Л. Шипіцина та ін.).

Загалом, слід констатувати, що соціальна (сімейна) депривація як відсутність у дитини сім'ї та всього спектру пов'язаного з нею досвіду життя є вагомим чинником появи акцентуацій характеру, гіперактивності й ускладнення самосвідомості й особистісного розвитку.

У другому розділі **«Емпіричне дослідження особливостей прояву гіперактивності в акцентуйованих депривованих підлітків»** розкрито організаційні процедурно-методичні засади емпіричного дослідження, висвітлено специфіку емпіричного вивчення гіперактивності акцентуйованих підлітків в умовах соціальної депривації, здійснено аналіз результатів емпіричного дослідження гіперактивності в акцентуйованих депривованих підлітків, наведено результати порівняльного аналізу особливостей прояву гіперактивності в акцентуйованих підлітків зі школи-інтернату та з масової школи.

Слід відзначити, що основним підходом був постульований нами у теоретичному розділі психолого-педагогічний підхід до гіперактивності, а не власне медичний чи інший, базований на медичному анамнезі.

Емпіричне дослідження відбувалося упродовж 2010-2014 років на базі Берегівської спеціалізованої школи-інтернату, Ільницької загальноосвітньої школи-інтернату Закарпатської області та Хустської загальноосвітньої спеціалізованої школи I-III ступенів № 3 Закарпатської області. На пілотажному етапі експерименту досліджуваними були 396 осіб підліткового віку. Після детального вивчення найширшого спектру інформації про досліджуваних нами було здійснено відсів, що дозволило зменшити зону розсіювання і вибрати найтиповіших представників генеральної сукупності/вибірки за базовими критеріями – гіперактивні акцентуйовані діти підліткового віку. На констатувальному етапі досліджуваними були 227 осіб (підлітки із Хустської спеціалізованої школи I-III ступенів № 3 Хустської міської ради Закарпатської області (n=103) і підлітки з Берегівської спеціалізованої школи-інтернату I-III ступенів м. Берегова Закарпатської області та Ільницької загальноосвітньої школи-інтернату I-III ступенів Іршавського району Закарпатської області (n=124)), серед яких нами було встановлено 76 дітей з різними типами гіперактивності з розладами і дефіцитом уваги. Однак після аналізу і врахування експертної оцінки психологів, соціальних педагогів та медичних працівників школи та школи-інтернату нами було відібрано 68 підлітків, у яких, відповідно до отриманих діагностичних даних, було виявлено певний тип

гіперактивності з розладами і дефіцитом уваги й певний тип акцентуації характеру (школа-інтернат 42 особи), ніж у масовій загальноосвітній школі – 26 осіб.

На етапі емпіричного дослідження застосовано комплекс психодіагностичного інструментарію, що включав анкету «СДУГ», спрямовану на виявлення синдрому дефіциту уваги, гіперактивності, анкету «Симптоми імпульсивної дитини», анкету для вчителів/вихователів «Об'єктивна оцінка дитини» (за Коннерсом, перероблена Скродцкі). Використовувалися також діагностичні критерії гіперактивного розладу з дефіцитом уваги за діагностичною системою DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000); тести: «Опитувальник "SNAP-IV"» (J. Swanson, E. Nolan, W. Palham, 1992), «Характерологічний опитувальник» (К. Леонгард, Г. Шмішек), «Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI, форма В)», «Метод багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі), «Методика діагностики показників і форм агресії» (А. Басса та А. Даркі (адаптація О. Осницького)), «Методика діагностики рівня невротизації» (за Л. Вассерманом), «Методика самооцінки особистісної тривожності» (Ч. Спілбергер, Ю. Ханін); «Діагностика особистісної тривожності» (А. Прихожан), «Методика вимірювання імпульсивності-керованості».

За «Опитувальником "SNAP-IV"» (див. рис. 1) найбільшій кількості досліджуваних (54 %) притаманний тип IMP/HYP – гіперактивність із домінуючою імпульсивністю, істотно меншій кількості (29 %) властивий комбінований тип (ADHD), а гіперактивність із домінуючою неуважністю (INNAT) характерна для 17 % підлітків. В акцентуєваних підлітків встановлено існування тісного взаємозв'язку між гіперактивністю та агресивністю, зокрема у варіанті ворожості.

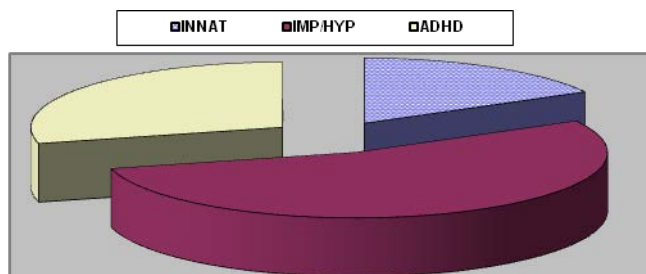


Рис. 1. Результати розподілу всіх досліджуваних за типами гіперактивності з розладами і дефіцитом уваги (за «Опитувальником "SNAP-IV"») (%; n=68)

Розподіл досліджуваних за типами акцентуацій характеру (за методикою «Характерологічний опитувальник» (К. Леонгард, Г. Шмішек)) презентовано на рис. 2. Переважна більшість підлітків із симптомами гіперактивності з розладами і дефіцитом уваги (96 %) продемонструвала активні ознаки певного (інтенсивного, динамічного, імпульсивного) типу акцентуації характеру (збудливий (23,3 %), гіпертимний (18,5 %), невірноважений (17,7 %), тривожний (17,5 %), демонстративний (9,9 %), афективно-екзальтований (9,1 %) і дуже несуттєво інші акцентуаційні типи (педантичний – 1,4 %, дистимічний – 1,1 %, емотивний – 0,8 %, циклотимний – 0,7 %).

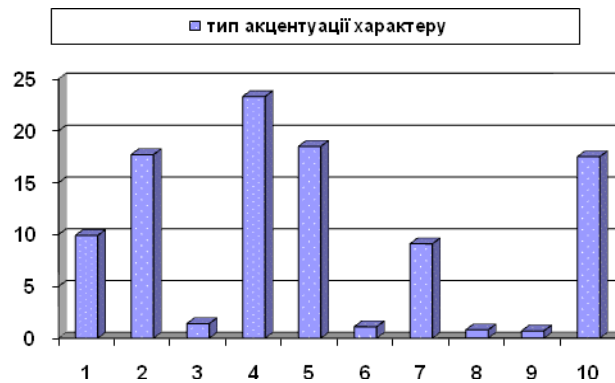


Рис. 2. Сумарна питома вага типів акцентуацій характеру досліджуваних підлітків (за методикою «Характерологічний опитувальник» (К. Леонгард, Г. Шмішек)) (%; $n=68$). Умовні позначення: 1 – Демонстративний тип; 2 – Неврівноважений тип; 3 – Педантичний тип; 4 – Збудливий тип; 5 – Гіпертимний тип; 6 – Дистимічний тип; 7 – Афективно-екзальтований тип; 8 – Емотивний тип; 9 – Циклотимний тип; 10 – Тривожний тип.

Якісну інтерпретацію показників факторного аналізу було здійснено з урахуванням спільної ознаки – всі досліджувані активно проявляли ознаки певного (динамічного) типу акцентуації характеру (акцентуєвані) й симптоми гіперактивності з розладами і дефіцитом уваги (гіперактивні), а підлітки – вихованці школи-інтернату зазнавали впливу соціальної депривації (депривовані). Проведення факторного аналізу показників досліджуваних зі школи-інтернату та зі звичайної загальноосвітньої школи дозволило встановити багато чинників і особливостей, що істотно впливають як на гіперактивність акцентуєваних вихованців, так і на всю їхню особистісну психогенезу.

У перший фактор «тривожно-збудлива гіперактивність із домінуючою імпульсивністю» увійшли такі показники: «високий рівень тривожності» (0,876), «гіперактивність із домінуючою імпульсивністю (ІМР/НУР)» (0,771), «високий рівень імпульсивності» (0,763), «роздратування» (0,726), «збудливий тип акцентуації» (0,673), «поступливість – смирність – пасивна покірність» (0,648), «високий рівень невротизації» (0,632), «драгівливість» (0,588) та зі знаком «—» «шкільна тривожність» (0,755). Дисперсія фактора була 9,8 %, а її внесок у сумарну дисперсію склав 28,4 %. До другого фактора «агресивно-демонстративна міжособистісна тривожність» виокремилися такі показники: «фізична агресія» (0,752), «лідерство – владність – деспотизм» (0,720), «впевненість у собі – самовпевненість – самозакоханість» (0,610), «демонстративний тип акцентуації» (0,605), «реактивна агресивність» (0,565), «міжособистісна тривожність» (0,550). Дисперсія фактора – 8,3 %, внесок у сумарну дисперсію – 21,6 %. Третій фактор «афективно-екзальтована гіперактивність із домінуючою неухважністю» склали такі показники: «гіперактивність із домінуючою неухважністю» (0,650), «афективно-екзальтований тип акцентуації» (0,615), «скептицизм – упертість – негативізм» (0,643), «самооцінна тривожність» (0,572), «емоційна лабільність» (0,535) та зі знаком «—» «довірливість – слухняність – залежність» (0,625). Дисперсія третього фактора – 5,8 %, а її внесок у сумарну дисперсію склав 13,4 %. До четвертого фактора «гіпертимно-спонтанна вербальна агресивність» увійшли показники

«гіпертимний тип акцентуації» (0,560), «вербальна агресія» (0,545), «спонтанна агресивність» (0,520), «вимогливість – непримиримість – жорстокість» (0,505), «висока імпульсивність» (0,500) та зі знаком «—» «чуйність – безкорисливість – здатність до самопожертви» (0,520). Дисперсія цього фактора склала 3,6 %, її внесок у сумарну дисперсію – 8,7 %.

З метою встановлення актуальної значущості і рівня представленості параметрів і показників гіперактивності було проведено структурно-семантичне порівняння факторів обох груп досліджуваних за параметром «депривація – норма».

Результати факторного аналізу виконання експериментальних завдань методик акцентуйованими депривованими підлітками зі школи-інтернату.

У перший фактор «тривожно-підозрілива гіперактивність із домінуючою імпульсивністю» увійшли такі показники: «високий рівень тривожності» (0,890), «підозріливість» (0,850), «гіперактивність із домінуючою імпульсивністю (ІМР/НУР)» (0,785), «неврівноважений тип акцентуації» (0,745), «поступливість – смирність – пасивна покора» (0,630), «репресивність» (0,580) та зі знаком «—» «шкільна тривожність» (0,760). Дисперсія фактора була 10,1 %, а її внесок у сумарну дисперсію склав 29,8 %. До другого фактора «агресивно-збудлива невротичність» виокремилися такі показники: «фізична агресія» (0,752), «лідерство – владність – деспотизм» (0,720), «збудливий тип акцентуації» (0,605), «високий рівень невротизації» (0,675), «спонтанна агресивність» (0,655). Дисперсія фактора – 9,1 %, внесок у сумарну дисперсію – 22,7 %. До третього фактора «комунікативно-тривожна комбінована гіперактивність» увійшли такі показники: «комунікабельність» (0,725), «міжособистісна тривожність» (0,650), «вербальна агресія» (0,605), «комбінований тип гіперактивності» (0,585), «гіпертимний тип акцентуації» (0,570), «скептицизм – упертість – негативізм» (0,535). Дисперсія третього фактора – 5,9 %, а її внесок у сумарну дисперсію склав 13,9 %. До четвертого фактора за назвою «роздратовано-тривожний негативізм» виокремилися такі показники «дратівливість» (0,640), «тривожний тип акцентуації» (0,610), «негативізм» (0,580), «довірливість – слухняність – залежність» (0,565), «роздратування» (0,525), «наявність синдрому дефіциту уваги, гіперактивності» (0,505) та зі знаком «—» «відчуття провини» (0,545). Дисперсія цього фактора склала 3,7 %, її внесок у сумарну дисперсію – 8,9 %.

Результати факторного аналізу виконання експериментальних завдань методик акцентуйованим підлітками із загальноосвітньої школи.

У перший фактор «самооцінно-тривожна гіперактивність із домінуючою імпульсивністю» увійшли такі показники: «високий рівень тривожності» (0,885), «самооцінна тривожність» (0,870), «вербальна агресія» (0,745), «гіперактивність із домінуючою імпульсивністю (ІМР/НУР)» (0,785), «невротичність» (0,640), «скептицизм – упертість – негативізм» (0,535) та зі знаком «—» «поступливість – смирність – пасивна покора» (0,715) і «шкільна тривожність» (0,530). Дисперсія фактора була 10,2 %, а її внесок у сумарну дисперсію склав 29,6 %. До другого фактора «афективно-екзальтована гіперактивність» увійшли такі показники: «афективно-екзальтований тип акцентуації» (0,805), «комбінований тип гіперактивності» (0,730), «вимогливість – непримиримість – жорсткість» (0,710), «високий рівень імпульсивності» (0,640), «непряма агресія» (0,575), «емоційна лабіль-

ність» (0,515). Дисперсія фактора – 8,8 %, внесок у сумарну дисперсію – 21,5 %. У третій фактор «невротично-демонстративна тривожність» увійшли такі показники: «високий рівень невротизації» (0,710), «міжособистісна тривожність» (0,655), «скептицизм – упертість – негативізм» (0,550), «демонстративний тип акцентуації» (0,535), «спонтанна агресивність» (0,510). Дисперсія третього фактора – 5,5 %, а її внесок у сумарну дисперсію склав 12,3%. До четвертого фактора «гіпертимно-спонтанна агресивність» увійшли показники «гіпертимний тип акцентуації» (0,650), «фізична агресія» (0,580), «дратівливість» (0,520), «образа» (0,505), «висока імпульсивність» (0,500) та зі знаком «–» «чуйність – безкорисливість – здатність до самопожертви» (0,520) і «щиросердність – несамотійність – виявлений конформізм» (0,510). Дисперсія цього фактора склала 3,5 %, її внесок у сумарну дисперсію – 8,8 %.

Завдяки порівняльному аналізу факторів обох груп було цілісно досліджено специфіку прояву гіперактивності з розладами і дефіцитом уваги в підлітків зі школи-інтернату та їхніх однолітків із загальноосвітньої школи.

У третьому розділі **«Психологічні особливості корекції гіперактивності в акцентуйованих підлітків школи-інтернату»** презентовано розвивальну тренінгово-корекційної програму з надання психологічної допомоги гіперактивним акцентуйованим підліткам в умовах соціальної депривації, висвітлено організацію, перебіг і результати формувального експерименту.

Розвивальна програма передбачала формувальні впливи на гіперактивних акцентуйованих депривованих підлітків через безпосередні тренінгово-корекційні дії за такими основними векторами: психофізична реабілітація – завданням цього напрямку роботи є розвиток тілесних відчуттів, узгодженості і координації рухів, уміння доволіно розслабляти скелетну і дихальну мускулатуру та регулювати власну психомоторну конституційну активність; навчання саморегуляції – підлітки з гіперактивністю з розладами і дефіцитом уваги мають істотні труднощі з регуляцією своєї поведінки, вони постійно відволікаються, перебивають інших, не можуть всидіти на місці, тому дуже важливо навчити їх контролювати свою поведінку, для виконання цього завдання, можна використовувати, наприклад, методи релаксації з елементами самонавіювання; комунікативно-перцептивне збалансування – важливо навчити акцентуйованого депривованого підлітка етикетно-толерантним і неконфліктним технікам спілкування; робота з негативними емоціями – підлітки з гіперактивністю з розладами і дефіцитом уваги часто конфліктні й агресивні, тому потрібно навчити їх стримувати свої негативні почуття при спілкуванні з іншими і водночас навчити їх звільнятися від негативних відчуттів і переживань (нейтралізація тривожності, зняття депресивності, послаблення фрустрованості тощо); розвиток психічних функцій і просоціальних інтенцій – цей синдром часто поєднується з порушеннями пам'яті, уваги, волі, мислення, сприймання, тому необхідно діагностувати наявні порушення і проводити коректувальну дію в цьому напрямі, а також оптимізувати їхній просоціальний потенціал (стимулювання адаптивності, культивування адекватної самооцінки, впорядкування статусно-рольових орієнтирів тощо).

Розвивально-корекційна робота з акцентуйованими депривованими підлітками з гіперактивністю з розладами і дефіцитом уваги відбувалася згідно з

принципами системності, комплексності, поетапності, індивідуально-диференційного підходу. Структура занять вибудовувалася як синтез тренінгових вправ, базованих на гуманному і професійному розвивально-корекційному підході до оптимізації психогенези акцентуйованих дітей підліткового віку, які проявляють симптоми гуперактивності й навчаються в соціально-деприваційних умовах школи-інтернату. У структурі тренінгових занять використовувалися різноманітні форми і методи роботи: дискусія; робота в парах; робота в малих групах; психологічна гра; візуалізація; рольове програвання ситуацій; арттерапевтична техніка; дихальна гімнастика тощо. Всі тренінгові заняття (240 годин) були розбиті на два умовні блоки: навчально-оптимізаційний і реабілітаційно-релаксаційний, кожен з яких виконував свої безпосередні специфічні функції (навчити виконанню психотехнічних вправ, виробити й активізувати навички зниження імпульсивності поведінки, підвищити самооцінку, гармонізувати спілкування, «розкріпачити» м'язовий затиск через нормалізацію дихання і спеціальні рухові вправи тощо), однак сумарно вони забезпечували надання цілісної допомоги акцентуйованим депривованим підліткам – вихованцям школи-інтернату в істотному зниженні негативних ознак синдрому гіперактивності.

Корекційно-розвивальним впливам були піддані ті компоненти психоструктури, які були основними симптомами ризику для гармонійної просоціальної життєдіяльності і психічного здоров'я акцентуйованих депривованих підлітків, а також ознаками їхньої гіперактивності: низька гностично-пізнавальна активність, особистісна незрілість, що суперечить соціально-віковим ролі і статусу, когнітивно-афективні проблеми у регулюванні власної емоційно-вольової сфери та мимовільність поведінки; надмірне психомоторне занепокоєння; підвищений інтерес до ситуацій, що включають агресію і жорстокість, часте застосування вербальної та фізичної агресії щодо інших, а також надто інтенсивний рівень самозвинувачення, самокартання, автоагресії тощо; демонстративний негативізм; гострі перепади настрою та його прояви у забійкуватості, конфліктності з надмірним емоційним супроводом і психомоторною надактивністю; підвищена емоційна збудливість, гіперафективність як надмірна схильність до частих і гострих руйнівних емоційних станів, що проявлялася на рівні частого безпричинного сміху, немотивованого плачу, надмірної капризності й упертості, тупотіння ногами тощо. Однією з важливих причин гіперактивності в акцентуйованих депривованих підлітків є проблеми розвитку самосвідомості, тому корекційним впливам були піддані особливості самоусвідомлення та спілкування вихованців.

З метою забезпечення об'єктивного емпіричного вивчення психогенези гіперактивності в акцентуйованих депривованих підлітків було проведено формувальний експеримент. Основні результати виконання експериментальних завдань депривованими підлітками з експериментальної групи (за «Опитувальником "SNAP-IV"») засвідчили, що після формувального впливу відбувся неістотний «перехід» від гіперактивності з домінуючою імпульсивністю (на 3 %) до комбінованого типу й до гіперактивності із домінуючою неухважністю. Слід відзначити, що сумарно за всіма типами гіперактивності на 18 % зменшилася кількість дітей, які активно проявляли ознаки гіперактивності з розладами і дефіцитом уваги

(було 100 %, стало 82 %). Вважаємо за необхідність відзначити, що у досліджуваних з контрольної групи за всіма методиками майже не відбулося змін, тобто були зафіксовані лише неістотні коливання прояву показників у межах 1-2 %, які розглядалися нами як закономірна варіативність і вплив незалежних змінних в умовах реального есперименту, як логічно-послідовний вплив соціально-деприваційних детермінант і як закономірності психофізичного дозрівання та соціального становлення дітей підліткового віку.

Отримані результати за методикою «Характерологічний опитувальник» (К. Леонгард, Г. Шмішек)) засвідчили, що одним з успішних позитивів застосування розвивально-корекційної програми стало те, що зменшилася кількість дітей з активними (неврівноважений, збудливий, гіпертимний та ін.) типами акцентуацій характеру (було 95 %, стало 81 %), а найпомітнішою тенденцією стало істотне збільшення досліджуваних з педантичним типом акцентуації характеру (було 1,3 %, стало 18,7 %). Зауважуємо, що тренінгові заняття з акцентуйованими депривованими вихованцями школи-інтернату допомогли суттєво знизити прояви активних, інтенсивних, імпульсивних складових поведінки, які є ознаками невірноваженого (на 4,8 % менше), збудливого (на 7 % менше), гіпертимного (зменшення на 3,5 %) і тривожного (зменшення на 3 %) типів акцентуації характеру.

Результати порівняльного аналізу виконання експериментальних завдань депривованими підлітками з експериментальної групи до і після корекції (за методикою «Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI, форма В)») дозволили встановити, що психоемоційна вразливість, схильність жваво й імпульсивно реагувати на всілякі несприятливі впливи проявляються в невротичних реакціях вихованців школи-інтернату, породжуючи метушливість і дратівливість. Звідси й пояснення високого статистично значущого прояву показників «дратівливість» і «спонтанна агресивність», які трактуються нами як реакції-відповіді дитини підліткового віку з чітко вираженими акцентуаціями характеру на загальноневротичний мікроклімат інтернатної установи. Відбувається своєрідне нашарування акцентуаційної та деприваційної симптоматики на поведінку підлітків, які реагують на це власною гіперактивністю з елементами спонтанної агресивності. Водночас зауважуємо сприятливий вплив задіяної з депривованими дітьми розвивально-корекційної програми, яким притаманні такі риси, як комунікабельність, відкритість, врівноважуваність, емоційна лабільність тощо.

Результати порівняльного аналізу виконання експериментальних завдань депривованими підлітками з експериментальної групи до і після корекції (за «Методом багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» Т. Лірі) засвідчили, що депривовані підлітки характеризуються невпевненістю й амбівалентністю, а отже й чутливістю та залежністю від тиску зовнішніх детермінант. Внаслідок цього можуть посилюватись акцентуаційні риси та проявлятися симптоми гіперактивності як своєрідна «екзистенційна метушня» через особистісну непевненість і полізалежність дитини підліткового віку, яка зростає в умовах соціальної депривації. Після проведення розвивальної тренінгово-корекційної програми відбулися певні позитивні зміни. Удвічі зменшився прояв показника «вимогливість – непримиренність – жорстокість» (було 11,2. а стало 5,6), відбулося істотне зниження показника «скептицизм – упертість – негативізм» (до корекції 9,5, після

корекції 5,8), зросла емпатійна безкорисливість, чутливість і схильність до самопожертви (показник «безкорисливість – чутливість – жертовність» (було 5,1, а стало 7,8)) та інші позитивні зміни.

За результатами «Методики діагностики показників і форм агресії» (А. Басса та А. Даркі (адаптація О. Осницького)) можна стверджувати, що після задіяння всіх блоків розвивальної тренінгово-корекційної програми супроводу вдалося досягнути позитивних результатів, зокрема істотно знизилися майже всі ключові показники агресивності досліджуваних. Помітно знизилася фізична агресія як типова ознака гіперактивності акцентуйованих підлітків (було 86,51 %, а стало 67,24 %), що засвідчує про вдалість навчання досліджуваним та вироблення в них навичок щодо невикористання фізичної сили проти інших людей. Вербальна агресія досліджуваних вихованців школи-інтернату теж зазнала змін, оскільки відбулося її зменшення (було 84,35 %, а стало 75,12 %). На рівні вербалізації лайки, образ, прозивання тощо в учасників Т-групи помітно звузився «репертуар», менше стало сексуально забарвленого лихослів'я, що теж пояснюємо успішністю залучення тренінгово-комунікаційних занять. Помітним успіхом є те, що внаслідок задіяння розвивальної тренінгово-корекційної програми вдалося істотно знизити високий прояв показників «підозріливість» і «образливість», які сумарно презентують індекс ворожості. Знайшла своє підтвердження постульована нами теза про тісний взаємозв'язок в акцентуйованих депривованих підлітків симптомів гіперактивності з агресивністю, зокрема у варіанті ворожості. За результатами методик на вивчення тривожності депривовані підлітки проявили помітну тенденцію до зниження високої тривожності та певний перехід на середній рівень тривожності. Слід зазначити, що підлітки з чітко вираженими акцентуаціями характеру високо тривожні через саму природу акцентуацій, а до того ж вкрай болісно і сензитивно реагують на психофізіологічні й морфологічні зміни (пубертат). Внаслідок цього тривожність вмонтовується в психоструктуру гіперактивних розладів та дефіциту уваги, стаючи невід'ємним компонентом і типовою ознакою. Помітне зменшення коефіцієнту міжособистісної тривожності гіперактивних акцентуйованих підлітків зі школи-інтернату після проведення корекційної роботи засвідчує про науково виважений і доречний підбір тренінгових занять.

Загалом, завдяки формувальному впливу в досліджуваних відбулося зниження рівня імпульсивності й невротичності, тривожності й агресивності, а також цілої низки інших ознак, які є типовими індикаторами гіперактивності з розладами і дефіцитом уваги.

ВИСНОВКИ

Узагальнення отриманих у роботі теоретико-емпіричних результатів дало підстави зробити такі висновки:

1. Гіперактивність з розладами і дефіцитом уваги є комплексним міждисциплінарним феноменом, який зумовлює численні поведінкові дисфункції особистості та потребує спеціальних медико-психолого-педагогічних досліджень. Ключовою симптоматикою гіперактивності є надмірна психомоторна інтенсивність, порушення зорово-просторової координації та рівноваги, психоемоційні розлади, зокрема імпульсивність, неврівноваженість, лабільність, запальність, нетерпимість до невдач, різкі перепади настрою, розладнаність комунікативно-

перцептивної взаємодії з мікро- і макросоціумом, вегетативні і психосоматичні розлади тощо. Особливо складно й неоднозначно перебігає синдром гіперактивності з розладами і дефіцитом уваги в підлітковому віці, тому дітям притаманні поведінкова неврівноваженість і амбівалентність, надмірна метушливість і мимовільна гіпертрофована рухова активність, розбалансованість уваги і підвищена стомлюваність, а також тривожність, депресивність, фрустрованість, агресивність, негативізм та інші деструктивні й амортизаційні психостани.

Окремого наукового статусу потребує вирішення проблеми підліткової гіперактивності в умовах соціальної депривації, коли позбавлена сімейної опіки і любові дитина виховується в закладі інтернатного типу, зазнаючи численних і різновидових обмежень для повноцінного власного розвитку. Ускладненість екзистенції вихованців школи-інтернату зумовлена накладанням негативних чинників соціальної депривації на вікові проблеми підлітковості (кризова специфіка перехідного етапу, бурхливий пубертатний розвиток, почуття дорослості, комплекси тощо). Істотне посилення гіперактивності як варіанту психомоторної та соціогенної реакції депривованих підлітків на блоковану й позбавлену умов для задоволення основних потреб психогенезу спричинене ще й гострими проявами в них різних типів акцентуацій характеру. Режим авторитарної гіперсоціалізації школи-інтернату негативно впливає на міжособистісне спілкування депривованих підлітків, призводячи до конфліктності й агресивності взаємин з довір'ям. Обмеження вільного саморозвитку, ізоляція дитини від стимулюючого середовища сім'ї та родини призводить до особливого індивідуального стимульного збідніння, яке дитина в деприваційній ситуації долає розбалансуванням власного психічного здоров'я та через прагнення до постійної психомоторної компенсації. Таким чином створюються сприятливі умови для акцентуаційних проявів і поведінкових зривів, коли така надмірно активна психічна реакція на світ стає звичкою, агресивною захисною реакцією підлітка.

Загалом, соціальна депривація як травмогенний життєвий сценарій підлітка є потужним фоном, на якому проявляються численні характерологічні акцентуації та поведінкові девіації, зокрема й гіперактивність.

2. Особлива складність своєчасного виявлення гіперактивності зумовлена поліморфністю його поведінкового прояву і багатомодальністю окремих варіантів, а вивчення клінічної картини (медико-психофізіологічний підхід) та екзистенційно-поведінкової (психолого-педагогічний підхід) є тривалою і клопіткою дослідницькою діяльністю. Гіперактивність акцентуованих депривованих підлітків вивчалася нами у контексті власне експериментально-психологічного підходу, тому було залучено науково достовірні, надійні та валідні методи. Емпіричне дослідження базувалося на результатах спостереження, анкетування, скринінгових опитувань батьків, вихователів і вчителів про рівень психомоторної активності підлітків та було забезпечене комплексним науково виваженим психодіагностичним інструментарієм. Майже всі досліджувані із симптомами гіперактивності (96 %) продемонструвала активні ознаки певного (інтенсивного, динамічного, імпульсивного) типу акцентуації характеру (збудливий, гіпертимний, неврівноважений, тривожний, афективно-екзальтований, демонстративний). Понад половині досліджуваних (54 %) притаманна гіперактивність із домінуючою імпульсивністю

(IMP/HYP), істотно меншій кількості (29 %) властивий комбінований тип (ADHD), а для 17 % підлітків характерна гіперактивність із домінуючою неухважністю (INNAT). У досліджуваних встановлено високий загальний індекс ворожості й існування тісного взаємозв'язку між гіперактивністю та агресивністю.

Аналіз змістового наповнення, упорядкування психометричних критеріїв виділених чотирьох основних факторів («тривожно-збудлива гіперактивність із домінуючою імпульсивністю», «агресивно-демонстративна міжособистісна тривожність», «афективно-екзальтована гіперактивність із домінуючою неухважністю», «гіпертимно-спонтанна вербальна агресивність») дозволили повномірно констатувати особливості гіперактивності акцентуєваних підлітків зі школи-інтернату та їх однолітків із загальноосвітньої школи.

3. Розроблена розвивальна тренінгово-корекційна програма роботи з акцентуєваними депривованими підлітками з гіперактивністю враховувала принципи системності, розвитку, комплексності, поетапності, індивідуально-диференційного підходу і включала різноманітні форми й методи роботи: дискусія, робота в парах, робота в мікрогрупах, психологічна гра, візуалізація, рольове програвання ситуацій, арттерапевтична техніка, дихальна гімнастика тощо. Структура тренінгових занять вибудовувалася як синтез психотехнічних вправ, базованих на гуманному і професійному розвивально-корекційному підході до оптимізації психогенези акцентуєваних дітей підліткового віку, які проявляють симптоми гіперактивності й навчаються в соціально-деприваційних умовах школи-інтернату. Програма передбачала формувальні впливи за такими основними напрямками: психофізична реабілітація (розвиток тілесних відчуттів, узгодженості і координації рухів, уміння довільно розслабляти скелетну і дихальну мускулатуру та регулювати власну психомоторну конституційну активність); навчання саморегуляції, зокрема навчання методам релаксації з елементами самонавіювання; комунікативно-перцептивне збалансування як навчання етикетно-толерантним і неконфліктним технікам спілкування; робота з негативними емоціями (нейтралізація тривожності, зняття депресивності, послаблення фрустрованості тощо); розвиток психічних функцій і просоціальних інтенцій (оптимізація пам'яті, уваги, волі, мислення, сприймання, а також стимулювання адаптивності, культивування адекватної самооцінки, впорядкування статусно-рольових орієнтирів тощо. Згідно з програмою розвивально-корекційним впливам були піддані такі компоненти психоструктури гіперактивних акцентуєваних депривованих підлітків: низька гностично-пізнавальна активність, афективні проблеми у регулюванні власної емоційно-вольової сфери та мимовільності поведінки; надмірне психомоторне занепокоєння; особливості самоусвідомлення та спілкування; підвищений інтерес до ситуацій, що включають агресію і жорстокість, часте застосування вербальної та фізичної агресії щодо інших, а також надто інтенсивний рівень самозвинувачення, самокартання, автоагресії тощо; демонстративний негативізм; гострі перепади настрою та його прояви у забійкуватості, конфліктності з надмірним емоційним супроводом і психомоторною надактивністю; підвищена емоційна збудливість, гіперафективність як надмірна схильність до частих і бурхливих емоційних станів. Завдяки задіянню тренінгово-корекційної програми роботи з акцентуєваними депривованими підлітками вдалося створити в умовах школи-інтернату

компенсаційне розвивальне середовище, яке дозволило істотно понизити рівень прояву симптоматики гіперактивності.

4. Результати проведеного формувального експерименту засвідчили успішність задіяної тренінгово-корекційної програми. Після системи тренінгових впливів на 18 % зменшилася сумарна кількість досліджуваних, які активно проявляли ознаки гіперактивності. Одним з успішних позитивів застосування розвивально-корекційної програми стало те, що на 14 % зменшилася кількість дітей з активними (неврівноважений, збудливий, гіпертимний та ін.) типами акцентуацій характеру й активізувалися такі риси, як комунікабельність, відкритість, врівноваженість, емоційна лабільність. Після проведення розвивальної тренінгово-корекційної програми істотно зменшились непримиренність, жорстокість, скептицизм, упертість і негативізм, а також знизилися майже всі ключові показники фізичної та вербальної агресивності досліджуваних. Помітним успіхом є те, що вдалося суттєво знизити високий прояв підозріливості й образливості, які сумарно презентують індекс ворожості, а всі депривовані підлітки проявили помітну тенденцію до зниження високого рівня міжособистісної тривожності, імпульсивності, невротичності та низки інших ознак, які є типовими індикаторами гіперактивності. Загалом, усі гіперактивні акцентуйовані депривовані підлітки нагально потребують перманентного фахового психолого-педагогічного супроводу.

Перспективи подальшої роботи вбачаємо у проведенні розгалужених досліджень з метою виявлення вікової та статевو-гендерної специфіки і динаміки гіперактивності в акцентуйованих депривованих осіб.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

1. Орос В. Психологічні особливості взаємозв'язку акцентуації характеру та реакції на фрустрацію в депривованих підлітків / В. Орос // Психологічні перспективи. – Випуск 21. – 2013. – С. 175-183.
2. Орос В. Психологічна специфіка агресивності у важковиховуваних акцентуйованих підлітків / В. Орос // Проблеми загальної та педагогічної психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. С. Д. Максименка. – Т. XIV, част. 6. – К., 2012. – С. 342-350.
3. Орос В. Емпіричне вивчення психологічних особливостей акцентуйованості депривованих підлітків / В. Орос // Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / За ред. С. Д. Максименка. – Т. X. Психологія навчання, генетична психологія, медична психологія; Випуск 26. – К., 2012. – С. 567-576.
4. Орос В. Генетично-психологічні засади вивчення особливостей акцентуйованості депривованих підлітків / В. Орос // Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – Т. VI. Психологія обдарованості; Випуск 10. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. – С. 207-216.
5. Oros W. Psychological features of development of accentuative teenagers in the conditions of deprivation / W. Oros // Scientific issue of knowledge, education, law

- and management. – Lodz : Wydawca : Fundacja «Oswiata i Nauka Bez Granic PRO FUTURO», 2014. – № 2 (6) czerwiec. – S. 234-242.
6. Орос В. Психологічні особливості асоціальної поведінки акцентуєваних підлітків в умовах депривації / В. Орос // Педагогічні інновації у фаховій освіті : зб. наук. праць; Закарпатський державний університет. Матеріали Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції «Педагогічні інновації у фаховій освіті» (20 грудня 2012 р.). – Випуск 3. – Ужгород, 2012. – С. 207-216.
 7. Орос В. Психологічні особливості прояву підліткових акцентуацій / В. Орос // Психолого-педагогічні основи інклюзивної освіти: проблеми, здобутки, перспективи За заг. ред. Я. О. Гошовського. – Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2011. – С. 133-136.
 8. Орос В. Формування психологічної готовності дітей-сиріт до самостійного життя / В. Орос // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми педагогіки та психології» (7-8 жовтня 2011 р., м. Львів). – Львів, 2011. – С. 35-37.
 9. Орос В. Психологічні особливості гіперактивності депривованих підлітків / В.Орос // Актуальні питання психологічної науки : Альманах студентського наукового товариства. – Випуск 7. – Рівне : РДГУ, 2013. – С. 116-118.
 10. Орос В. М. Специфіка особистісного розвитку акцентуєваних дітей з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги/ В. Орос // Психолого-педагогічні умови розвитку освітнього простору держави : тези доповідей та повідомлень учасників Міжнародної науково-практичної конференції 22 листопада 2013 року. – Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2013. – С. 402-405.
 11. Орос В. Психологія депривованих акцентуєваних дітей із синдромом ГРДУ / В. Орос // Психогенеза особистості : норма і девіація : зб. наук. статей; [гол. ред. Я. Гошовський]. – Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2014. – С. 148-150.

АНОТАЦІЇ

Орос В. М. Психологічні особливості гіперактивності акцентуєваних підлітків в умовах соціальної депривації. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. – Київський університет імені Бориса Грінченка, Київ, 2015.

Дисертація присвячена дослідженню психологічних особливостей прояву гіперактивності в акцентуєваних підлітків в умовах соціальної депривації. У роботі проаналізовано основні наукові підходи до проблеми гіперактивності акцентуєваної депривованої особистості. Розкрито сутнісні ознаки та змістово-функціональні особливості гіперактивної поведінки в контексті специфіки особистісного розвитку депривованого підлітка.

Емпірично досліджено і здійснено порівняльну характеристику гіперактивності акцентуєваних підлітків із школи-інтернату та їхніх однолітків із загальноосвітньої школи. Розроблено розвивальну тренінгово-корекційну програму роботи з акцентуєваними депривованими підлітками з синдромом гіперактивності й дефіциту уваги.

Ключові слова: гіперактивність, синдром гіперактивності й дефіциту уваги, імпульсивність поведінки, акцентуації характеру підлітків, соціальна депривація.

Орос В. М. Психологические особенности гиперактивности акцентуированных подростков в условиях социальной депривации. – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.07 – педагогическая и возрастная психология. – Киевский университет имени Бориса Гринченко, Киев, 2015.

Диссертация посвящена исследованию психологических особенностей проявления гиперактивности в акцентуированных подростках в условиях социальной депривации. В работе проанализированы основные научные подходы к проблеме гиперактивности акцентуированной личности. Раскрыты сущностные показатели и функциональные особенности гиперактивного поведения в контексте специфики личностного развития депривированного подростка. Установлено, что гиперактивность с расстройствами и дефицитом внимания является комплексным междисциплинарным феноменом, который предопределяет многочисленные поведенческие дисфункции личности и нуждается в специальных медико-психолого-педагогических исследованиях. Определяющей симптоматикой гиперактивности есть чрезмерная психомоторная интенсивность, психоэмоциональные расстройства, в частности импульсивность, неуравновешенность, лабильность, нетерпимость к неудачам, резкие перепады настроения, барьеры коммуникативно-перцептивного взаимодействия с микро- и макросоциумом, вегетативные и психосоматические расстройства и тому подобное.

Осуществлена сравнительная характеристика результатов эмпирического исследования гиперактивности акцентуированных подростков из школы-интерната и их сверстников из общеобразовательной школы. Анализ смыслового наполнения, упорядочивание психометрических критериев выделенных четырех основных факторов («тревно-возбудительная гиперактивность с доминирующей импульсивностью», «агрессивно-демонстративная межличностная тревожность», «аффектно-экзальтированная гиперактивность с доминирующей невнимательностью», «гипертимно-спонтанная вербальная агрессивность») позволили констатировать главные особенности гиперактивности акцентуированных подростков, воспитывающихся в условиях социальной депривации и в семье. С целью более детального установления функционального содержания показателей гиперактивности было проведено структурно-семантическое сравнение факторов обеих групп исследуемых по параметру «депривация – норма». В результате факторного анализа эмпирических данных акцентуированных депривированных подростков из школы-интерната были выделены следующие факторы: «тревно-подозрительная гиперактивность с доминирующей импульсивностью»; «агрессивно-возбудительная невротичность»; «коммуникативно-тревожная комбинированная гиперактивность»; «раздраженно-тревожный негативизм»; а в общеобразовательной школы – «самооценно-тревожная гиперактивность с доминирующей импульсивностью»; «аффектно-экзальтированная гиперактивность»; «невротически-демонстративная тревожность»; «гипертимно-спонтанная агрессивность».

В целом, сравнительный анализ результатов исследования акцентуированных подростков из интернатного учреждения и массовой школы позволяет сделать вывод о специфичности развития гиперактивности, что объясняется детерминирующим влиянием условий социальной депривации.

Предложена развивающая тренингово-коррекционная программа работы с акцентуированными депривированными подростками с синдромом гиперактивности и дефицита внимания. Полученные результаты формирующего эксперимента подтверждают, что применение разработанной программы в целом оказало позитивное влияние на уменьшение количества акцентуированных подростков и на снижение у них гиперактивности.

Ключевые слова: гиперактивность, синдром гиперактивности и дефицита внимания, импульсивность поведения, акцентуации характера подростков, социальная депривация.

Oros V. M. The psychological features of hyperactivity of accentuation teenagers in the conditions of social deprivation. – Manuscript.

Dissertation on the obtaining of the candidate's degree in psychological sciences on speciality 19.00.07 – Pedagogical and Developmental psychology. – Borys Grinchenko Kyiv University, Kyiv, 2015.

Dissertation is sacred to research of psychological features of display of hyperactivity for accentuation teenagers in the conditions of social deprivation. Basic scientific approaches are in-process analysed to the problem of hyperactivity of accentuation of deprived personality. Essence signs and semantically-functional features of hyperactive conduct are exposed in the context of specific of personality development of deprived teenager. Empiric investigational and comparative description of hyperactivity of accentuation teenagers is carried out from school-boarding-school and their yearlings from general school. The developing training-correction program of work is worked out from accentuation by deprived teenagers with the syndrome of hyperactivity and deficit of attention.

Key words: hyperactivity, hyperactivity disorder and attention deficit, behaviour impulsiveness, teenagers character accentuation, social deprivation.