

**ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ
ГІПЕРАКТИВНОСТІ У РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Rudenko L.M., Fedorenko M.V. Diagnostic aspects of the syndrome of hyperactivity in preschool children with mental retardation / L.M. Rudenko, M.V. Fedorenko // Actual problems of the correctional education: Ministry of Education and Science of Ukraine, National Pedagogical Drahomanov University, Kamyanets-Podilsky Ivan Ohyenko National University / edited by V.M. Synjov, O.V. Havrilov. – Issue 5.- Kamyanets-Podilsky: Medobory-2006, 2015.– P. 270–281

Руденко Л.М., Федоренко М.В. Діагностичні аспекти синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку. У статті розкрито питання комплексної діагностики синдрому гіперактивності у дошкільників з розумовою відсталістю. Проаналізовано наукову психологічну та медичну літературу з питання синдрому гіперактивності, наведені статистичні дані розповсюдженості цього розладу серед розумово відсталих дітей, розглянуто підходи до діагностики поведінкових порушень. Зазначено, що проблема в діагностиці синдрому гіперактивності полягає в використанні

дослідниками різних діагностичних критеріїв та відсутності єдиного підходу до вивчення дітей дошкільного віку. Здійснено спробу обґрунтування необхідності комплексного підходу до діагностики синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю. Запропонована методика діагностики даного розладу, яка включає в себе застосування біографічного методу, що передбачає збір анамнестичних даних та бесіди з батьками розумово відсталих дітей стосовно їх поведінкового та емоційно-вольового розвитку; спостереження, що є провідним методом дослідження поведінкових проблем; психодіагностика. Запропоновані до використання в психодіагностиці проєктивні методи дослідження, такі як «Кактус» та «Неіснуюча тварина». Наведені результати, отримані в ході застосування зазначених методик відповідно до емоційних та поведінкових проявів розумово відсталих дітей. Проєктивні методики дозволили визначити таку характеристику, як імпульсивність, що є провідним симптомом в постановці діагнозу – синдром гіперактивності. Доведена значна роль дослідження внутрішньосімейних відносин, оскільки конфлікти в сім'ї, неправильний стиль виховання тощо, можуть провокувати виникнення поведінкових порушень у розумово відсталих дошкільників, які не пов'язані з синдромом гіперактивності. Виділено ряд проблем, з якими можна зіштовхнутися при виявленні синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей дошкільного віку, оскільки діагностика ускладнюється відставанням в інтелектуальному розвитку дітей.

Ключові слова: синдром гіперактивності, розумово відстала дитина, дошкільний вік, психодіагностика, проєктивні методики, імпульсивність, тривожність, агресивність.

Руденко Л.Н., Федоренко М.В. Диагностические аспекты синдрома гиперактивности у умственно отсталых детей дошкольного возраста. В статье раскрыты вопросы комплексной диагностики синдрома гиперактивности у детей с умственной отсталостью. Проанализирована научная психологическая и медицинская литература по вопросу синдрома гиперактивности, приведены статистические данные распространенности этого расстройства среди умственно отсталых детей, рассмотрены подходы к диагностике поведенческих нарушений. Указано, что проблема в диагностике синдрома гиперактивности заключается в использовании исследователями различных диагностических критериев и отсутствии единого подхода к изучению детей дошкольного возраста. Предпринята попытка обоснования необходимости комплексного подхода к диагностике синдрома гиперактивности у детей дошкольного возраста с умственной отсталостью. Предложена методика диагностики данного

расстройства, которая включает в себя применение биографического метода, предусматривающего сбор анамнестических данных и беседы с родителями умственно отсталых детей относительно их поведенческого и эмоционально-волевого развития; наблюдение, которое является ведущим методом исследования поведенческих проблем; психодиагностику. Предложены к использованию в психодиагностике проективные методы исследования, такие как «Кактус» и «Несуществующее животное». Приведены результаты, полученные в ходе применения указанных методик относительно эмоциональных и поведенческих проявлений умственно отсталых детей. Проективные методики позволили определить такую их характеристику, как импульсивность, что является ведущим симптомом в постановке диагноза – синдромом гиперактивности. Доказана значительная роль исследования внутрисемейных отношений, поскольку конфликты в семье, неправильный стиль воспитания и т.д., могут провоцировать возникновение поведенческих нарушений у умственно отсталых дошкольников, которые не связаны с синдромом гиперактивности. Выделен ряд проблем, с которыми можно столкнуться при выявлении синдрома гиперактивности у умственно отсталых детей дошкольного возраста, поскольку диагностика усложняется отставанием в интеллектуальном развитии детей.

Ключевые слова: синдром гиперактивности, умственно отсталый ребенок, дошкольный возраст, психодиагностика, проективные методики, импульсивность, тревожность, агрессивность.

Психічне здоров'я та психологічне благополуччя є фундаментальними складовими життя дитини, що дозволяє їй розкрити свій життєвий потенціал, стати соціально активним громадянином.

Наукові статистичні дані свідчать, що кількість дітей, які відчують труднощі в засвоєнні навчальних дисциплін, в адаптації до умов школи, соціалізації, щорічно збільшується, що пов'язано зі зростанням випадків складних варіантів порушень психічного розвитку. До такої групи дітей відносяться й діти з розумовою відсталістю з синдромом гіперактивності [4].

В останні роки синдром гіперактивності виходить на перші позиції серед найбільш поширених відхилень, що спостерігаються у дітей молодшого шкільного та дошкільного віку. Гіперактивність, імпульсивність, дефіцит уваги дитини, що характерні для синдрому гіперактивності, ускладнюють процес навчання, сприяють порушенню відносин дитини з однолітками, педагогами та батьками.

У зв'язку з цим актуальною є проблема виявлення синдрому гіперактивності, особливо у дітей з розумовою відсталістю, а також основних негативних емоційних станів, що супроводжують проблеми

соціалізації цих дітей. Якщо не брати до уваги коморбідність даного розладу, це може призвести до соціальної, шкільної дезадаптації в подальшому, а також до девіантної поведінки [3].

Стартовим моментом прояву симптомів синдрому гіперактивності прийнято вважати період 3-4-х років, коли дитина починає відвідувати дошкільний навчальний заклад, а оточуючі звертати увагу на її незвичайну поведінку [8]. Помітне прогресування розладу поведінки спостерігається паралельно з початком систематичного навчання. Подібна закономірність пояснюється нездатністю центральної нервової системи такої дитини справлятися з новими вимогами, що характеризуються збільшенням психічної напруги організму [2].

Питання дослідження синдрому гіперактивності пройшло певні етапи. На кожному з етапів існували різні підходи щодо розв'язання цієї проблеми. Дослідженням синдрому займалися такі психологи, педагоги та медики: Генріх Гофман (1845), Г.Сухарева, Штраус, Лехтинін (1947), Р.Wender, Вірджинія Дуглас (1972), М.Певзнер (1972), Л.Журба (1975), Д.Ісаєв (1978), В.Ковальов (1981), А.Лічко, А.Барклі (1994-1997), Л.Чутко, О.Романчук, Є.Суковський, І.Марценковський, Я.Бікшиєва, О.Ткачова. Наукових праць з вивчення, корекції, профілактики синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей залишається незначна кількість. Лише R.Goodman, Є.Simonoff, J.Stevenson (1995), Е.Меш, Д.Вольф (2003), Е.Іванов (2007), О.Плахотіна (2009) підкреслюють необхідність дослідження розумово відсталих дітей з метою виявлення у них синдрому гіперактивності.

Діагностика синдрому гіперактивності у розумово відсталих дошкільників – важлива проблема сучасної спеціальної психології, що обумовлено широкою розповсюдженістю розладу в дитячій популяції (від 2 до 18% в нормі та 34-37% серед дітей з розумовою відсталістю) та його високою соціальною значущістю [2, 7].

Широкий діапазон показників поширеності синдрому, що зустрічаються в літературі, пояснюється використанням різних діагностичних критеріїв та відсутністю єдиного підходу до вивчення дітей дошкільного віку. Для надання допомоги дитині з синдромом гіперактивності має обов'язково складатися індивідуальна програма дослідження з врахуванням вивчення особливостей її мікросоціуму. Крім того, необхідно враховувати вікові особливості, а також звертати увагу не лише на основні симптоми (гіперактивність, імпульсивність, неухважність), але й на коморбідні розлади (тривожність, агресивність, головні болі тощо).

Аналіз психолого-педагогічної літератури (І.Марценковський, Н.Семаго, М.Семаго) з проблеми діагностики синдрому гіперактивності, засвідчив велику кількість психодіагностичних методик, що допомагають виявити даний розлад. Проте, ці методи та методики не завжди доречно використовувати для діагностики дітей з розумовою

відсталістю. Це пов'язано з особливостями розвитку їх пізнавальної, поведінкової, емоційно-вольової сфер, що спричинені органічним ураженням центральної нервової системи.

Найбільш розповсюджені діагностичні прийоми та методи виявлення синдрому гіперактивності базуються переважно на психоневрологічних обстеженнях, а також на анкетуванні батьків, вихователів, педагогів. На нашу думку, крім переліченого, для визначення синдрому гіперактивності серед розумово відсталих дошкільників необхідно застосовувати біографічний метод, спостереження, батарею психодіагностичних методик.

Велике значення при обстеженні відіграє метод спостереження, який використовувався протягом всього періоду дослідження і дозволяв отримувати дані для виявлення серед розумово відсталих дітей з різноманітними поведінковими порушеннями саме групу дітей з синдромом гіперактивності. Спостереження за поведінкою дитини здійснювалося вихователями в спеціальному дошкільному навчальному закладі та батьками вдома. Для цього застосовувалися анкети, побудовані на основі критеріїв оцінювання синдрому гіперактивності за DSM-IV, шкали Т.Ахенбаха та Вандербільта (адаптовані), які обов'язково доповнювалися тестуванням уваги за допомогою бланкових методик, пов'язаних з використанням коректурних проб.

На етапі психодіагностики акцент ставився на застосуванні проєктивних методів. Найбільш актуальними для розумово відсталих дітей є тест «Неіснуюча тварина» та графічна методика «Кактус».

Тест «Неіснуюча тварина» спрямований на діагностику гіперактивності, імпульсивності, агресивності, тривожності, які визначаються кількістю, розташуванням і характером в малюнку гострих кутів, незалежно від їх зв'язку з тією чи іншою деталлю зображення, силою натиску, штриховкою. Дітям потрібно було придумати і намалювати неіснуючу тварину, а також назвати її неіснуючим ім'ям. Потім проводився аналіз малюнків респондентів.

За результатами малюнкового тесту «Неіснуюча тварина» було виявлено домінуючі емоційні прояви у розумово відсталих дітей. Для 25% дітей характерні емоційна незрілість, інфантилізм (уподібнення малюваної тварини людині), які проявлялися в імпульсивних реакціях. Імпульсивність дітей, можливо, визначає безпечність у поведінці, низький рівень самоконтролю і орієнтації на соціальні норми (на малюнку порожні без промальовування райдужної оболонки і зіниць ока). Близько 28% дітей був властивий знижений фон настрою з емоціями депресивної спрямованості (розмір фігури зменшений). У структурі емоційних станів, з одного боку, у дітей з синдромом гіперактивності (22%) виділялася вербальна агресія (рот із зубами), яка виконувала захисну функцію, імпульсивні фізичні агресивні реакції, які поєднувалися з емоційними опозиційними реакціями проти насмішок

дітей і дорослих. Слід зазначити, що 18% дітей з синдромом гіперактивності були притаманні також захисні страхи і тривога (затемнення, «замальовування» ліній контуру). Близько 20% дітей відчували емоційну напруженість (розмашисте штрихування виходить за контур, сильний натиск на олівець, що коливається, переривчата лінія, несполучені кути), яка була початковим етапом формування тривожного ряду.

У таблиці 1 представлений розподіл показників композиційних характеристик малюнків розумово відсталих дітей.

Таблиця 1

Композиційні характеристики малюнків респондентів(у %)

Особливості композиції	Хлопці	Дівчата
1. Зміщення малюнка вліво, вниз	60%	33,3%
2. Зміщення малюнка вгору	-	7,1%
3. Центричне розташування малюнка	40%	61,9%
4. Мікрографія (розмір малюнка менше 25 см ²)	20%	14,3%
5.Макрографія (розмір малюнка більше 200 см ²)	13,3%	23,8%

Як видно з таблиці, переважає «лівостороннє» (тобто депресивно-астенічне) розташування малюнків як у дівчат, так і в хлопців. Зрушення вправо практично не представлене в жодного респондента. Центричне розташування персонажу найбільше проявлено в малюнках дівчаток (61,9%). Мікрографія (депресивні тенденції) більше виражені у хлопчиків (20%), в той час як макрографія (емоційна нестійкість, схильність до афективних реакцій) – у дівчат (23,3%).

Подальша інтерпретація малюнків ґрунтувалася на аналізі характеристик самого малюнквого образу (табл. 2). Не дивлячись на достатню складність у проведенні стандартизації оцінки малюнка (занадто велике різномайття якісних характеристик), рисункові образи тематично розподілені на: 1) загрозливі або агресивні; 2) пасивно-беззахисні; 3) нейтральні.

Таблиця 2

Інтерпретація характеристик образу малюнка (у %)

Образ малюнка	Хлопці	Дівчата
1. Загрозлива або агресивна тварина	18,7%	9,3%
2. Пасивно-беззахисна тварина	35%	37%
3. Нейтральна тварина	46,3%	53,7%

З таблиці видно, що у 28% дітей домінували загрозливі (агресивні) образи, пасивно-беззахисні та нейтральні тварини були виявлені у переважної більшості дітей. При аналізі малюнків велика увага приділялася окремим деталям, що сигналізують про тривожність, страх, демонстративно-істероїдні риси, агресивні тенденції, пов'язані з внутрішньою напругою або з захистом від зовнішнього оточення і тиску, депресивних станів.

В постмалюнківій бесіді з дітьми фіксувалися проєкції гострого незадоволення своїм станом і тривожні переживання через це: «Друзів у нього (у неіснуючої тварини) мало. Вона дуже ображається, якщо її дразнять» і т.д.

Як свідчать отримані дані, для розумово відсталих дітей з синдромом гіперактивності більшою мірою характерні почуття самотності, агресивні реакції, спрямовані на зовнішнє оточення і носять захисний характер (у хлопчиків), емоційна нестійкість, схильність до афективних реакцій (у дівчаток), тривожність і невпевненість у своїх силах.

Таким чином, аналіз показників проєктованого малюнка «Неіснуюча тварина» виявив наступну тенденцію: розумово відсталі діти з синдромом гіперактивності мають більше проблем в емоційно-особистісній сфері у порівнянні з їх однолітками з розумовою відсталістю. Отримані дані свідчать про те, що розумово відсталі діти з синдромом гіперактивності складають особливу проблемну групу, яка потребує пильної уваги та психокорекційного супроводу психологів та інших спеціалістів.

Графічна методика М.Панфілової «Кактус» дозволяє діагностувати характеристики психоемоційного стану дитини. Методика спрямована на дослідження емоційно-особистісної сфери дитини. При обробці результатів беруться до уваги дані, які відповідають усім графічним методам, а саме: просторове розташування, розмір малюнка, характеристики ліній, сила натиску на олівець. Крім того, враховуються специфічні показники, характерні саме для даної методики: характеристика «образу кактуса» (дикий, домашній, жіночний і т.д.), характеристика манери малювання (промальований, схематичний тощо) характеристика голок (розмір, розташування, кількість). За результатами опрацьованих даних по малюнку можна діагностувати особистісні якості дитини.

Під час проведення графічної методики «Кактус» увага зверталася на кількість голок на малюнку. Велика їх кількість була виявлена у 21% дітей, голки зазвичай були довгі, близько розташовані одна до одної, у кольоровій гамі переважали темні кольори (коричневий, чорний, темно-оранжевий), що свідчить про високий рівень агресивності та тривожності. Крім того у 5% дітей спостерігались ознаки тривожності і переживання страху (сильна штриховка, сильний натиск, уривчастість ліній на малюнку з сильним натиском). У 6% дітей спостерігався великий малюнок в центрі листка, що свідчить про риси егоцентризму та прагнення до лідерства. У 1% дітей був зображений маленький малюнок, кактус на ньому знаходився внизу листка, що вказує на непевність та залежність. У 30% дітей кактус був намальований один, у решти було намальовано по декілька рослин, що свідчить в першому випадку про інтровертність та у другому – екстравертність респондентів.

У 1% дітей був зображений дикоростучий або пустельний кактус, що свідчить про прагнення до самотності. У 3% респондентів кактус прикрашений різними квітами та іншими фігурами. У 70% дітей кактус зображений у квітковому горщику, змальований в домашніх умовах; у кольоровій гамі переважають яскраві кольори, на деяких малюнках кактуси посміхаються.

Було виявлено, що розумово відсталим дітям з синдромом гіперактивності властиві коливання настрою. Підвищений фон настрою у дітей з синдромом гіперактивності проявлявся значно частіше, ніж у їхніх однолітків. Для 28% дітей з синдромом гіперактивності був характерний прояв афективної в'язкості емоційних реакцій в поєднанні зі схильністю до застрягання, насамперед, на негативних переживаннях. Основною особливістю емоційного реагування розумово відсталих дітей з синдромом гіперактивності є емоційна збудливість високого рівня інтенсивності, яка проявлялася значно частіше, ніж у їхніх однолітків. Слід підкреслити, що при проведенні методики «Кактус», у більше ніж 60% розумово відсталих дітей відзначалася імпульсивність.

Для частини розумово відсталих дітей з синдромом гіперактивності (28%) була характерна демонстративність, яка проявлялася значно частіше, ніж у їхніх однолітків. Демонстративність виявлялася в рухах: дитина поверталася спиною; прагнула привернути до себе увагу незважаючи на ігрову організацію або якийсь навчальний процес. 21% дітей часто відчували страхи і тривогу. Тривожний стан спостерігався в скутості рухів: дитина несподівано здригалася, обережно ходила. Страхи спостерігалися в новій ситуації, в ситуаціях публічного виступу. Діти не могли адекватно оцінити ситуацію, не сприймали її як безвихідну, і в результаті новий подразник перемикав увагу дитини на нову ситуацію. У 72% дітей страхи і тривога були представлені незначно. 31% дітей відчували труднощі з контролем над своїми емоціями та їх деструктивними наслідками як в соціальних відносинах, так і в інших сферах життя, що проявлялися некерованістю, злістю, необ'єктивністю сприйняття ситуації як надмірно ворожої – і, відповідно, імпульсивними діями. В такому стані діти вдавалися до фізичної агресії, спрямованої на інших, на речі і на самих себе. Наявність такої поведінки є одним з негативних прогностичних факторів щодо майбутнього дитини з синдромом гіперактивності.

Відмічено, що конфліктні ситуації вдома призводять до депресивних станів розумово відсталих дошкільників. Діти з синдромом гіперактивності набагато гірше адаптуються в новій обстановці і більш схильні до дії негативних стрес-факторів. Це теж збільшує тривожний фон настрою дитини.

Сім'я є одним із соціальних інститутів, психологічна сутність якого розглядається у багатьох дослідженнях. На нашу думку, організація ефективної взаємодії батьків і дітей є важливим фактором,

що може перешкоджати формуванню синдрому гіперактивності у дітей з розумовою відсталістю. Важливість родини як інституту виховання зумовлена тим, що в ній дитина перебуває протягом значної частини свого життя, і за тривалістю свого впливу на особистість жоден з інститутів виховання не може зрівнятися з родиною [1].

Оскільки сім'я здійснює значний вплив на розвиток дитини, у дослідженні розумово відсталих дітей з поведінковими порушеннями надзвичайно важливим є вивчення внутрішньосімейних відносин. Батькам розумово відсталих дітей було запропоновано опитувальник батьківського ставлення А.Варга, В.Століна, спрямований на дослідження внутрішньосімейних відносин, оскільки поведінкові та емоційні прояви можуть вказувати не лише на синдром гіперактивності, а бути ознаками захисної реакції або наслідком неправильного стилю сімейного виховання. Шкалу «Прийняття-відхилення» з результатом 0-8 балів, що вказують на відторгнення дитини, обирає 14% батьків, за шкалою «Кооперація» з результатом 1-2 бали, що вказує роз'єднання в сім'ї, виявляють 17% батьків, в шкалі «Симбіоз» з результатом 1-2 бали, що вказує на дистанцію в стосунках між дитиною та батьками, відповідає 18% батьків, шкалі «Маленький невдаха» з балами 7-8, що вказує на те, що батьки вважають свою дитину невдахою, а її успіхи лише випадковими, відповідає 14% батьків. При обстеженні розумово відсталих дітей з проявами гіперактивності вплив негативних внутрішньосімейних факторів був виявлений в 61% випадків. Найчастіше зустрічаються неповні родини (31%), часті сімейні конфлікти (14%), алкоголізм у батьків (9%), різні підходи до виховання дитини (7%).

У дітей, які мають генетичну схильність до синдрому гіперактивності, конфлікти в сім'ї можуть підсилити гостроту проявів порушень до клінічного рівня. Надзвичайно важливо, що батьки дитини з синдромом гіперактивності інколи самі мають дане захворювання, тому вони характеризуються нестриманістю, що шкодить взаємодії з дитиною.

Сім'ї, що виховують дитину з синдромом гіперактивності, переживають підвищене психологічне навантаження. Дитяча імпульсивність, труднощі в самоорганізації, знижений самоконтроль, мовленнєва та рухова розгальмованість, емоційна лабільність негативно впливають на внутрішньосімейний мікроклімат. Таким чином порушуються не лише стосунки між дитиною та батьками, а між всіма членами родини загалом.

Характерними особливостями сімей, що виховують розумово відсталу дитину з синдромом гіперактивності є: низький рівень відкритості та вираження почуттів, конфліктність, зниження заохочення до незалежності членів родини. Порушення в процесі виховання такої дитини проявляється в ігноруванні бажань та потреб дитини,

надмірності вимог та заборон, покарань за порушення, в деяких випадках у жорстокому ставленні та емоційній ізоляції. Батьки розумово відсталих дітей з синдромом гіперактивності характеризуються імпульсивністю, інертністю, тривожністю, недовірливістю, деструктивною поведінкою в сімейних взаємостосунках.

Таким чином, соціально-психологічні фактори, зокрема сімейні, виступають однією з причин виникнення синдрому гіперактивності у розумово відсталих дітей, а з іншого боку, саме клінічні прояви даного розладу можуть призвести до розвитку проблем у внутрішньосімейних стосунках.

Проведення експериментального діагностичного обстеження розумово відсталих дітей виявило труднощі, що виникли в процесі діагностики, оскільки порушення уваги та імпульсивна поведінка розумово відсталих дітей можуть бути пов'язані не лише з синдромом гіперактивності, а й з відсутністю інтересу до завдання, конфліктами між дитиною та вихователем, дитиною та батьками, дитиною та однолітками, невідповідністю вікових та функціональних можливостей дітей з навчальними методиками та технологіями, що використовуються в спеціальних навчальних закладах.

Отже, зазначене вище дозволяє констатувати, що для того, щоб виявити синдром гіперактивності в популяції розумово відсталих дітей дошкільного віку необхідно використовувати комплексну медико-психолого-педагогічну діагностику. Оскільки синдром гіперактивності – дійсно складна міждисциплінарна проблема, програма психодіагностики має обов'язково включати широкую батарею психодіагностичних методик, в тому числі спрямованих і на дослідження уваги; проєктивні методики, опитування; спостереження, а також вивчення документації з питання протікання вагітності матері та пологів, а також подальшого розвитку дитини.

Список використаних джерел

1. Андреева Г. М. Социальная психология / М. Андреева. – М. : Аспект Пресс, 1996. – 479 с. **2. Брызгунов И. П.** Дефицит внимания с гиперактивностью у детей / И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова. – Москва, 2002. – 128 с. **3. Венар Ч.** Психопатология развития детского и подросткового возраста / Чарльз Венар, Патрисия Кериг – Спб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 670 с. **4. Иванов Е. С.** Синдром дефицита внимания и гиперактивности как самостоятельная форма дизонтогенеза / Ананьевские чтения 2006 : мат-лы науч.-практ. конф. - С. 558-560. **5. Лесны И.** Клинические методы исследования в детской неврологии / И. Лесны. – М., 1987. **6. Семаго Н. Я.** Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М., 2001. **7. Чутко Л. С.** Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства / Л. С. Чутко. – СПб. :

Хока, 2007. **8. Blackman J. A.** Attention-deficit/hyperactivity disorder in preschoolers. Does it exist and should we treat it? // *Pediatr Clin North Am* / J. A. Blackman – 1999. – Vol. 46, № 5. – P. 1011-1025.

Spysok vykorystanyh dzerel

1. Andreeva G. M. Social'naja psihologija / M. Andreeva. – M. : Aspekt Press, 1996. – 479 s. **2. Brjazgunov I. P.** Deficit vnimanija s giperaktivnost'ju u detej / I. P. Brjazgunov, E. V. Kasatikova. – Moskva, 2002. – 128 s. **3. Venar Ch.** Psihopatologija razvitija detskogo i podrostkovogo vozrasta / Charl'z Venar, Patrisija Kerig – Spb. : Prajm- EVROZNAK, 2007. – 670 s. **4. Ivanov E. S.** Sindrom deficita vnimanija i giperaktivnosti kak samostojatel'naja forma dizontogeneza / Anan'evskie chtenija 2006 : mat-ly nauch.-prakt. konf. - S. 558-560. **5. Lesny I.** Klinicheskie metody issledovanija v detskoj nevrologii / I. Lesny. – M., 1987. **6. Semago N. Ja.** Problemnye deti: Osnovy diagnosticheskoj i korrekcionnoj raboty psihologa / N. Ja. Semago, M. M. Semago. – M., 2001. **7. Chutko L. S.** Sindrom deficita vnimanija s giperaktivnost'ju i soputstvujushhie rasstrojstva / L. S. Chutko. – SPb. : Hoka, 2007. **8. Blackman J. A.** Attention-deficit/hyperactivity disorder in preschoolers. Does it exist and should we treat it? // *Pediatr Clin North Am* / J. A. Blackman – 1999. – Vol. 46, № 5. – R. 1011-1025.

Rudenko L.M., Fedorenko M.V. Diagnostic aspects of the syndrome of hyperactivity in preschool children with mental retardation. The article reveals the issue of a comprehensive diagnostic of the syndrome of hyperactivity in preschool children with mental retardation. Scientific psychological and medical literature on the syndrome of hyperactivity was analyzed. Statistics prevalence of the disorder among mentally retarded children is given. Approaches to the diagnosis of behavioral disorders are studied. It is noted that the problem of the diagnosis of hyperactivity syndrome occurs for the following reasons: researchers use different diagnostic criteria and do not have single approach to the study of preschool children. An attempt to justify the need for an integrated approach to the diagnosis of the syndrome of hyperactivity in preschool children with mental retardation was made. The technique of diagnosis of this disorder was offered. It includes biographical method that consists of gathering of anamnestic data and interviews with parents of mentally retarded children in terms of their behavioral, emotional and volitional development. It also includes observation, which is leading research method of behavioral problems, and psychological diagnostics.

Projective methods such as "Cactus" and "Nonexistent animal" are offered to use in psychological diagnostics. The results obtained by the application of these techniques in accordance with emotional and behavioral manifestations of mentally retarded children are given. Projective techniques allowed to determine such characteristics as impulsivity, which is the leading

symptom in diagnosis of syndrome of hyperactivity. A significant role of research of intrafamily relations was proved, because conflicts in the family as well as wrong parenting style may provoke the emergence of behavioral disorders in mentally retarded preschoolers that are not associated with the syndrome of hyperactivity. A number of problems you might encounter when detecting hyperactivity syndrome in mentally retarded children of preschool age were identified. Since the diagnosis is complicated by a lag in the intellectual development of children.

Key words: syndrome of hyperactivity, mentally retarded children, preschool age, psychological diagnostics, projective techniques, impulsivity, anxiety, aggression.

Авторський внесок: Руденко Л. М. – 50%, Федоренко М. В. – 50%

Отримано 16.02.2015 р.