

**На правах рукописи
УДК 159.923.5-053.2;
159.9:61+ 616.80**

Цыганкова Наталия Игоревна

**ЛИЧНОСТЬ И МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ МЛАДШИХ
ШКОЛЬНИКОВ С МИНИМАЛЬНОЙ МОЗГОВОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ
И СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ**

Специальность: 19.00.04 – медицинская психология

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук**

**Санкт-Петербург
2012 г.**

Работа выполнена на кафедре детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Научный руководитель доктор психологических наук, профессор
Никольская Ирина Михайловна
профессор кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Посохова Светлана Тимофеевна
профессор кафедры специальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета;

доктор психологических наук, профессор
Веселова Елена Константиновна
профессор кафедры методов психологического познания Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена

Ведущая организация: СПб ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы»

Защита состоится «24» мая 2012 г. в 15.30 часов на заседании диссертационного совета Д 212.199.25, на базе Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена по адресу: 191186, Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, 48, корпус 11, ауд. 37.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена, 191186, Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, 48, корпус 5.

Автореферат разослан «12» апреля 2012 г.

Ученый секретарь Совета
кандидат психологических наук, доцент

Г.В. Семенова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Состояние здоровья детей и подростков в последнее десятилетие в различных странах мира в целом и в России в частности характеризуется неблагоприятными тенденциями: ростом числа хронических заболеваний; увеличением частоты психических расстройств; распространением девиантного и зависимого поведения; деформацией медико-социального портрета семей, имеющих детей; значительной степенью ограничения возможностей их социальной интеграции (Дьяченко В.Г. с соавт., 2010). Один из ярких примеров этого в России – изменение к худшему распределения детей по группам здоровья. Если в 1998 г. к I группе здоровья (абсолютно здоровым) было отнесено 4,8% обследованных младших школьников, то в 2008 г. – 1,8%. Число учащихся со II группой здоровья (морфофункциональными отклонениями) за 10 лет существенно не изменилось: 1998 г. – 49,8%, 2008 – 49,1%. Число детей с III и IV группами здоровья (хроническими заболеваниями) возросло на 4,7% (Кучма В.Р. с соавт., 2008).

На этом фоне особую актуальность приобретает изучение психологических аспектов таких заболеваний, как минимальная мозговая дисфункция (далее – ММД) и синдром дефицита внимания и гиперактивности (далее – СДВГ), имеющих широкую распространенность у детей и вызывающих неблагоприятные социальные последствия для взрослых (Гудман Р., Скотт С., 2008). По данным различных исследований, распространенность СДВГ в детской популяции составляет от 2% до 12% с тенденцией к росту. В США этой болезнью страдают от 3 до 20% школьников. Большой разброс данных объясняется тем, что более высокие показатели отмечаются при анализе результатов анкетирования учителей и родителей, а более низкие – при проведении комплексных клинико-психологических обследований (Заваденко Н.Н., 2009; Фесенко Ю.А., 2010).

СДВГ – поведенческое расстройство, характеризующееся триадой симптомов: нарушением внимания, гиперактивностью и импульсивностью. Его относят к категории гиперкинетических расстройств (рубрика F 90.0 по Международной классификации болезней МКБ-10). В психиатрии термин «гиперкинетическое расстройство» имеет много синонимов: «минимальная мозговая дисфункция», «органическая мозговая дисфункция», «легкая детская энцефалопатия». В 80% случаев сопутствующий признак ММД – это СДВГ, однако СДВГ может иметь место и при отсутствии минимальной мозговой дисфункции (Кучма В.Р., Брызгунов И.П., 1994; Лохов М.И. с соавт., 2008). Этот факт может объяснять неравномерность развития интеллектуальных функций у разных детей с СДВГ.

ММД и СДВГ ухудшают качество жизни детей с данным расстройством, вызывая нарушения социального функционирования, увеличивая риск травм и саморазрушающего поведения (Журба Л.В., Мастюкова Е.М., 1976; Тржесоглава З., 1986; Johann. M., et al., 2004). От проявлений ММД и

СДВГ страдают не только сами дети, но и их родственники, а также сверстники и учителя (Frankel F., Feinberg D., 2002; Rosler M. et al., 2004; Bernfort L., 2008).

Несмотря на то что семья и школа все чаще предъявляют жалобы на «гиперактивных детей» с проблемами в обучении и поведении, формулируя запрос к оказанию лечебно-психологической помощи, в научной литературе психологическая характеристика детей с ММД и СДВГ противоречива. Различные диагностические схемы в совершенно разных местах проводят границу, разделяющую нормальность и гиперактивность (Гудман Р., Скотт С., 2008). Возникает потребность в более глубоком изучении данных проблем с целью разработки специализированных психокоррекционных программ.

Постановка проблемы и разработанность темы исследования. Психологические проблемы детей с ММД и СДВГ связаны с задержкой в темпах созревания функциональных систем мозга, обеспечивающих регуляцию когнитивных функций и произвольность (Заваденко Н.Н., 1998). Вторичные расстройства (неуверенность в себе, заниженная самооценка, страхи) нередко приводят к проявлениям оппозиционного и даже агрессивного поведения, ухудшая межличностные отношения и школьную адаптацию (Вострокнутов Н.В., 1995; Полунина А.Г. с соавт., 2006). Гипопротекция матерей может усугублять данные поведенческие расстройства детей с СДВГ (Романов А.М., 2008; Гудман Р., Скотт С., 2008).

Стоит отметить также, что исследований, затрагивающих вопросы изучения свойств личности, учебных мотивов, отношений со сверстниками, учителями и родителями у детей с ММД и СДВГ (как основы для разработки программ психологической помощи) явно недостаточно. Незученным при данном расстройстве остается копинг, или совладающее поведение, – важнейший процесс адаптации личности к стрессу (Анциферова Л.И., 1994; Крюкова Т.Л., 2005; Lazarus R.S., 1976). В литературе неоднократно подчеркивалась актуальность его исследования у больных (Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю., 1998). По данным И.М. Никольской, в совладании со стрессом дети опираются на присущие им индивидуально-психологические особенности, которые можно рассматривать как своеобразные «психологические орудия» защиты. Обуславливая нарушения адаптации ребенка в определенных жизненных ситуациях, они могут также выступать как важный инструмент снижения тревоги и напряжения (Грановская Р.М., Никольская И.М., 1999). Современные авторы указывают на защитный характер повышенной двигательной активности, расторможенности, «бездумности» детей с СДВГ (Лохов М.И. с соавт., 2008).

Решающую роль в формировании личности и системы отношений ребенка играют семейные факторы (Шипицына Л.М., 2002; Крюкова Т.Л. с соавт., 2004; Эйдемиллер Э.Г. с соавт., 2006; Личко А.Е., 2009). То, как родители, и прежде всего мать, будут справляться с трудной ситуацией хронического заболевания ребенка с ММД и СДВГ, в значительной степени зависит от характе-

ристик родительского воспитания и копинг-ресурсов родителей. Следовательно, говоря об изучении характеристик личности и межличностных отношений детей с ММД и СДВГ, актуально рассмотреть их во взаимосвязи с отклонениями в материнском воспитании, личностными проблемами матерей, решаемыми за счет воспитания, копинг-стилями матерей. В настоящее время этот вопрос медицинской психологии также недостаточно проработан.

В связи с высокой распространенностью и социальной значимостью заболевания во многих странах разработаны рекомендации по диагностике и лечению ММД и СДВГ (Кучма В.Р., Брызгунов И.П., 1994; Заваденко Н.Н. с соавт., 2001; Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., 2002; Альтхерр П. с соавт., 2002; Лазебник Т.А. с соавт., 2002; Габдракипова В.И., Эйдемиллер Э.Г., 2009; August G.J. et al., 1998; Sterzer P. et al., 2005). Указано, что в младшем школьном возрасте психологическая помощь таким детям должна быть направлена на решение их эмоциональных проблем, преодоление трудностей в учебе и поведении. Акцентируется важность обучения родителей и педагогов навыкам эффективного общения с детьми как условия успешной адаптации ребенка в социуме (Андреюк В.Ю., 2009). Это диктует необходимость определения направлений и содержательного наполнения программ психологической коррекции личности, отношений детей со взрослыми и сверстниками с ММД и СДВГ, коррекции стратегий материнского воспитания с целью повышения уровня социального функционирования.

Таким образом, **проблема исследования** состоит:

1. В уточнении характеристик личности и межличностных отношений детей, имеющих неврологический диагноз «ММД и СДВГ», а также характеристик их воспитания и копинг-стилей их матерей (в связи с задачами психологической коррекции).

2. В определении общих и специфических характеристик личности и межличностных отношений детей с неврологическим диагнозом «ММД и СДВГ» и детей с симптомами невнимательности и импульсивности, выявленных на основе анкетирования учителей.

3. В установлении взаимосвязей симптомов невнимательности и импульсивности с характеристиками копинг-поведения детей с целью проверки гипотезы об их защитной роли в снижении внутреннего напряжения ребенка.

Сказанное выше определяет цель и задачи настоящего диссертационного исследования.

Цель исследования – определить характеристики личности, межличностных отношений, материнского воспитания детей 9–10 лет с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности (в связи с задачей психологической коррекции).

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

1. Изучить свойства личности, учебные мотивы, копинг-стратегии и межличностные отношения у детей с ММД и СДВГ и у детей групп сравнения.

2. Исследовать характеристики материнского воспитания и копинг-стили матерей детей с ММД и СДВГ и матерей групп сравнения.

3. Определить взаимосвязи свойств личности, учебных мотивов, копинг-стратегий, межличностных отношений детей с ММД и СДВГ, характеристик их воспитания и копинг-стилей их матерей.

4. Сопоставить психологические характеристики и их взаимосвязи у детей с неврологическим диагнозом «ММД и СДВГ» (основная группа), выявленных на основе анкетирования учителей детей с симптомами невнимательности и импульсивности (группа риска), детей, не имеющих симптомов невнимательности и импульсивности (контрольная группа), и у их матерей.

5. На основе систематизации результатов определить основные направления психологической коррекции и разработать пилотажную программу психологической коррекции личности и межличностных отношений детей с ММД и СДВГ.

Объект исследования: дети с неврологическим диагнозом «минимальная мозговая дисфункция и синдром дефицита внимания и гиперактивности»; дети, имеющие симптомы невнимательности и импульсивности и не имеющие данных симптомов дети; их матери.

Предмет исследования: личность (свойства, учебные мотивы, копинг-стратегии), межличностные отношения детей 9–10 лет с ММД и СДВГ, материнское воспитание и копинг-стили матерей.

В процессе исследования проверялись следующие **гипотезы:**

1. Дети с ММД и СДВГ имеют специфические характеристики личности и межличностных отношений.

2. Материнское воспитание детей с ММД и СДВГ имеет специфические характеристики.

3. Дети с неврологическим диагнозом «ММД и СДВГ» и дети с симптомами невнимательности и импульсивности, выявленными в результате анкетирования учителей, имеют общие и специфические психологические характеристики.

4. Дети, у которых учителя не находят симптомов невнимательности и импульсивности, в отличие от детей с ММД и СДВГ и детей с симптомами невнимательности и импульсивности, имеют психологические особенности, связанные с трудностями внешнего отреагирования аффекта.

Эмпирическая база исследования составила 305 человек. На подготовительном этапе – 13 учителей. На этапе психодиагностики – 110 детей и 110 матерей, из которых были сформированы три группы. Основная – 40 младших школьников с ММД и СДВГ и 40 матерей; первая группа сравнения – 40 младших школьников с симптомами невнимательности и импульсивности (группа риска) и 40 матерей; вторая группа сравнения – 30 школьников без симптомов невнимательности и импульсивности (контрольная

группа) и 30 матерей. На психокоррекционном этапе в апробации пилотажной программы психологической коррекции приняли участие 36 детей и 36 матерей.

Теоретико-методологическими основаниями исследования стали современная парадигма биопсихосоциального единства человеческого существа (Бехтерев В.М., Кабанов М.М., Карвасарский Б.Д.) и биопсихосоциальный подход к пониманию здоровья и болезни (Engel G.L., Beck A.T.); психология отношений (Лазурский А.Ф., Мясищев В.Н.), основные положения психологии аномального развития (Выготский Л.С., Лебединский В.В., Лубовский В.И., Певзнер М.С., Сухарева Г.Е.) и клинической психологии семьи (Эйдемиллер Э.Г., Никольская И.М.); теории стресса, копинга (Ялтонский В.М., Сирота Н.А., Никольская И.М., Крюкова Т.Л., Lasarus R.S., Endler N.S., Parker J.L.) и когнитивно-поведенческой психотерапии, рассматривающей поведенческие проблемы как следствие пробелов в обучении и воспитании, а моделирование поведения – как обучающий и психотерапевтический процесс одновременно (Bandura A., Mahoney M.J., Ellis A.).

Методы исследования: клинико-биографический, психодиагностические, методы статистической обработки данных. Статистический анализ осуществлялся с помощью лицензионного пакета программ SPSS.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Детей с ММД и СДВГ, по сравнению с детьми без данного неврологического диагноза, отличают менее высокая степень сформированности интеллектуальных функций, меньшее послушание и одновременно меньшая внутренняя напряженность и фрустрированность. Незрелость и неэффективность учебных мотивов ребенка с ММД и СДВГ прямо взаимосвязаны с его возбудимостью и реактивностью.

2. Дети с ММД и СДВГ, по сравнению с детьми, не имеющими симптомов невнимательности и импульсивности, используют большее число копинг-стратегий (в том числе социально неодобряемых) и большее число копинг-стратегий считают помогающими; чем больше копинг-стратегий дети с ММД и СДВГ используют, тем менее они внутренне напряжены и фрустрированы.

3. Для детей с ММД и СДВГ на фоне гипопротекции со стороны матери эмоционально значимы отношения с учителем и другом. Чем более значима для ребенка с ММД и СДВГ фигура учителя, тем меньше в его межличностных отношениях выражены конфликтность, активно-агрессивная реакция на фрустрацию и тем больше – любознательность. Это обосновывает необходимость психологической коррекции отношений в диаде «мать – ребенок с ММД-СДВГ» с опорой на значимость фигуры учителя/психолога.

4. Детей, не имеющих симптомов невнимательности и импульсивности, отличают от групп детей с ММД-СДВГ и с симптомами невнимательности и импульсивности большая внутренняя напряженность и фрустрированность, меньшее число используемых и помогающих копинг-стратегий, большая значимость отношений с матерью.

Научная новизна исследования. Впервые изучены особенности личностных свойств, учебной мотивации, копинг-поведения, межличностных отношений ребенка, характеристики материнского воспитания и их взаимосвязи с наличием у ребенка неврологического диагноза «ММД и СДВГ».

Установлено значение общего количества используемых копинг-стратегий (в том числе направленных на внешнее отреагирование аффекта и социально неодобряемых) для уровня личностной напряженности детей с ММД и СДВГ. Показано, что проявления гипопротекции со стороны матери взаимосвязаны с компенсаторной значимостью для детей с ММД и СДВГ отношений с учителем и другом. Обнаружено, что детей, не имеющих симптомов невнимательности и импульсивности, отличают более высокая личностная напряженность и фрустрированность, малое число используемых и помогающих копинг-стратегий и большая значимость отношений с матерью.

Теоретическая значимость исследования. Результаты проведенного с позиции биопсихосоциального подхода исследования расширяют и уточняют представления современной медицинской психологии об особенностях личности, в том числе копинг-поведения и учебной мотивации детей с ММД и СДВГ, специфики их межличностных отношений, характеристик материнского воспитания. Показанное в исследовании значение большого числа используемых (в том числе направленных на внешнее отреагирование аффекта и социально неодобряемых) копинг-стратегий для снижения личностной напряженности ребенка доказывает гипотезу о защитной роли симптомов СДВГ. Материалы диссертации акцентируют необходимость дифференцированного подхода к обоснованию психокоррекционных программ не только для детей с ММД и СДВГ, но также для детей, не имеющих симптомов невнимательности и импульсивности.

Практическая значимость исследования. Полученные результаты могут быть использованы: в лечебно-консультативном и коррекционном процессе для организации психологической помощи детям с ММД и СДВГ и их матерям; при проведении психопрофилактических мероприятий; в образовательном процессе при подготовке медицинских (клинических) психологов, специальных психологов, психотерапевтов. Составленные психологические характеристики детей групп сравнения и их матерей могут служить базой для создания в будущем дифференцированных программ, нацеленных на психопрофилактику нарушений поведения и социальной адаптации у младших школьников.

Достоверность результатов обеспечивается репрезентативностью выборки, согласованностью поставленных задач и используемых для их решения методов, надежностью и валидностью примененных методик, корректным использованием методов статистического анализа эмпирических данных.

Апробация и внедрение результатов. Результаты исследования и программа психологической коррекции апробированы в работе психолого-

медико-социального центра Невского района г. Санкт-Петербурга по оказанию психологической помощи детям с ММД и СДВГ.

Основные теоретические положения и результаты исследования были изложены и обсуждались на научных и научно-практических конференциях:

- Международной научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2010. Современные прикладные направления и проблемы психологии» (Санкт-Петербург, октябрь 2010 г.)
- Межрегиональной конференции «Служба практической психологии в системе образования» (Санкт-Петербург, февраль 2010 г.)
- V Юбилейной Ассамблее психотерапевтов и консультантов Санкт-Петербурга «Инновационные методы психотерапии и консультирования в сохранении человеческого капитала» (Санкт-Петербург, март 2011 г.)
- Межрегиональной конференции с международным участием «Семья: межинституциональное взаимодействие в социокультурном пространстве Санкт-Петербурга» (Санкт-Петербург, апрель 2011 г.).

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 185 страницах, состоит из введения, четырех глав и заключения, выводов, списка литературы, включающего 303 наименования (245 отечественных и 57 работ иностранных авторов), 11 приложений на 12 страницах. Работа иллюстрирована 6 рисунками, содержит 18 таблиц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, формулируется проблема, излагаются гипотезы, объект, предмет, цель и задачи, раскрываются новизна, теоретическая и практическая значимость исследования, формулируются выносимые на защиту положения, теоретико-методологические основания исследования.

Глава I «Клинико-психологические особенности младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности» включает два основных параграфа.

В параграфе 1.1 «Младший школьный возраст и вопросы социальной адаптации» рассматриваются особенности личности, межличностных отношений, копинг-стратегии детей, роль копинг-стратегий и мотивации для успешной социальной адаптации младших школьников (Бодалев А.А., 1993; Божович Л.И., 1995; Хьелл Л., Зиглер Д., 1997; Кулагина И.Ю., 1997; Пиаже Ж., 1997; Никольская И.М., 2006).

В параграфе 1.2 «Минимальная мозговая дисфункция и синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: клинические, психологические и социальные аспекты» представлены и обобщены различные точки зрения исследователей на ММД и СДВГ, основные аспекты социальной адаптации младших школьников с данным заболеванием, различные подходы к лечению и оказанию помощи.

В параграфе 1.2.1 «Минимальная мозговая дисфункция и синдром дефицита внимания и гиперактивности» рассматриваются причины возникновения заболевания, вопросы коморбидности, диагностические критерии заболевания, отражены современные направления исследования этиологии и патогенеза ММД и СДВГ: нейромедиаторная концепция (Spencer T. et al., 1996; Wernicke J.F., Faraone S., 2005), теория нейробиологических механизмов (Лохов М.И. с соавт., 2008), генетическая концепция (Глезерман Т.Б., 1983; Тржесоглава З., 1986; Заваденко Н.Н., 2003), теория о роли патологических средовых воздействий (McGough J.J., Barkley R.A., 2004; Сиротюк А.Л., 2008).

ММД и СДВГ значительно чаще встречаются в популяции мальчиков (в среднем в соотношении от 3:1 до 16:1 (Брызгунов И.П., 1995; Касатикова Е.В., 1999; Заваденко Н.Н., 2005; Фесенко Ю.А., 2010)). Для девочек более типичны нарушения внимания, чем гиперактивность и импульсивность, а среди мальчиков с ММД и СДВГ чаще, чем среди девочек, встречаются коморбидные нарушения поведения, аффективные расстройства и специфические расстройства школьных навыков (Корнев А.Н., 1997; Корсакова Н.К., Микадзе Ю.В., 1997).

В параграфе 1.2.2 «Психологические особенности младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности» изложены данные об особенностях развития познавательной, эмоциональной, поведенческой сфер детей с ММД и СДВГ. Обсуждаются вопросы влияния органической недостаточности на поведение детей и их эмоциональные реакции. Дети с ММД и СДВГ, не обнаруживая ярко выраженных форм аномалий развития, имеют в силу причин биологического и социального свойства его парциальные недостатки, провоцирующие повышенный риск школьной дезадаптации (Вострокнутов Н.В., 1995; Кучма В.Р., Платонова Т.Г., 1997; Брызгунов И.П., Касатикова Е.В., 2002).

В параграфе 1.2.3 «Особенности межличностных отношений младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности» рассмотрены описанные в литературе особенности межличностных отношений детей с ММД и СДВГ, проявляющиеся в избыточном эмоциональном реагировании, не соответствующем социальной ситуации и ожиданиям, что осложняет их взаимоотношения со взрослыми и сверстниками. Подчеркивается отсутствие в настоящее время исследований, направленных на изучение личности и отношений с взрослыми и сверстниками младших школьников с ММД и СДВГ, что затрудняет разработку специальных программ психологической коррекции.

В параграфе 1.2.4 «Особенности семейного воспитания младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности» рассматриваются данные исследователей об особенностях процесса взаимодействия в семьях детей с ММД и СДВГ. Присутствие в семье гиперактивного ребенка может приводить к семейным

конфликтам, формирует своего рода «порочный круг» и негативно сказывается на состоянии больного ребенка (Barkley R.A., 1998).

В параграфе 1.2.5 «Особенности социальной адаптации младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности» рассматривается процесс адаптации детей с ММД и СДВГ к школе как стрессовый фактор, стимулирующий проявление психологических защитных механизмов, которые в настоящее время недостаточно изучены.

В параграфе 1.2.6 «Помощь ребенку с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности» обсуждаются современные направления оказания помощи детям с ММД и СДВГ. Лечение ММД и СДВГ не может сводиться к сугубо фармакологическим или психотерапевтическим мероприятиям, причем в современной литературе отсутствуют данные о программах психологической коррекции личности и межличностных отношений данной категории детей с учетом отношений в диаде «мать – ребенок». (Лазебник Т.А. с соавт, 2002; Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., 2002; Заваденко Н.Н., 2002; Политика О.И., 2006; Сиротюк А.Л., 2008; Болотовский Г.В., Чутко Л.С., 2009; Фесенко Е.В., Фесенко Ю.А., 2010).

Глава II «Характеристика выборки и методов исследования» включает три основных параграфа.

Параграф 2.1 «Характеристика выборки» посвящен описанию исследуемой выборки.

Исследование проведено в г. Санкт-Петербурге на базах психолого-медико-социальных центров Невского и Приморского районов, общеобразовательных школ Невского и Красносельского районов. Оно включало три этапа: подготовительный, психодиагностический и психокоррекционный. На подготовительном этапе в исследовании приняли участие 13 учителей третьих и четвертых классов, заполнивших анкету для выявления детей группы риска. Анкета была разработана на основе диагностических критериев МКБ-10 (симптомы невнимательности и импульсивности). Всего учителями были охарактеризованы 294 учащихся. На психодиагностическом этапе было обследовано 220 человек или 110 семей, включающих мать и ребенка в возрасте 9–10 лет (22 девочки и 88 мальчиков). Из них были сформированы три группы сравнения. Деление детей на группы исследования было обусловлено двумя моментами:

1. Необходимостью определить сходства и различия в характеристиках личности, межличностных отношений, материнского воспитания детей с установленным неврологом диагнозом «ММД-СДВГ» и детей с симптомами невнимательности и импульсивности, выявленных на основании анкетирования учителей.

2. Предположением о том, что симптомы СДВГ могут выполнять у ребенка защитную функцию, создавая условия для внешнего отреагирования внутреннего напряжения, тревоги и дискомфорта.

Анализ медицинской документации показал следующее.

Дети основной группы: имеют II или III группы здоровья – 100%, состоят на диспансерном учете у невролога/психиатра с диагнозом «ММД и СДВГ» – 100%, имели диагноз «перинатальная энцефалопатия» – 100%, имели задержку речевого развития – 80%. Состоят на учете у других специалистов – 5 %.

Дети группы риска: имеют II и III группы здоровья – 95%, когда-либо лечились у невролога с диагнозом «синдром гиперактивности» – 10%, состоят на учете у других специалистов – 17 %.

Дети контрольной группы: имеют II или III группы здоровья – 93%, когда-либо лечились у невролога с диагнозами «астеноневротический синдром», «логоневроз», «энурез» – 13%, состоят на учете у других специалистов – 15%.

Эти данные позволяют сделать следующие выводы. 1. По группам здоровья исследованные школьники практически не различаются. 2. Только четыре ребенка (10%), которых учителя относят к группе риска нарушений школьной и социальной адаптации, отмечая у них симптомы невнимательности и импульсивности, лечились у невролога с диагнозом «синдром гиперактивности». 3. Четыре ребенка из 30 (13%), у которых учителя не отмечают симптомов невнимательности и импульсивности, тем не менее, являлись пациентами невролога, однако не в связи с расстройствами поведения, а в связи с наличием невротических расстройств. Средний возраст детей – 9,9 лет. Средний возраст матерей – от 31 до 40 лет. Во всех группах сравнения семьи чаще имеют полную структуру. Матери детей чаще имеют среднее специальное образование. В группах ММД-СДВГ и риска несколько больше лиц с высшим образованием. Все дети обучаются в общеобразовательных учреждениях. Дети с ММД и СДВГ также посещают психолого-медико-социальный центр. На психокоррекционном этапе были исследованы 36 детей (6 девочек и 30 мальчиков) и 36 матерей.

В параграфе 2.2 «Процедура исследования детей и матерей на психодиагностическом этапе» дается описание процедуры исследования в группах сравнения.

Параграф 2.3 «Характеристика методов исследования» содержит описание методов психологической диагностики, которые были использованы для реализации задач исследования на трех этапах.

Подготовительный этап:

1. Анкета «Н-И» (невнимательность – импульсивность).

Психодиагностический этап:

1. Детский личностный опросник Р. Кеттелла в модификации Э.М. Александровской, И.Н. Гильяшевой.

2. Методика «Мотивация учения» в модификации А.Д. Виноградовой, Н.Л. Коноваловой, С.Т. Посоховой.

3. Опросник копинг-стратегий школьного возраста в адаптации Н.А. Сироты, В.М. Ялтонского.

4. Методика «Исследование межличностных отношений» Р. Жила.
5. Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса.
6. Опросник «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» Н.С. Эндлера, Д.А. Паркера в адаптации Т.Л. Крюковой.

Этап психологической коррекции:

1. Методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан.
2. Метод прямого опроса.
3. Методика «Семейная социограмма» (классический вариант).

Глава III «Характеристики личности, отношений со взрослыми и сверстниками младших школьников» включает описание результатов исследования (параграфы 3.1–3.6) и обсуждение (параграф 3.7).

В параграфе 3.1 «Особенности личностных свойств младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности» представлены сходства и различия в свойствах личности детей сравниваемых групп.

Рисунок 1 показывает, что испытуемых всех групп отличают сходные свойства личности: неуверенность в себе, ранимость, неустойчивость (С–), что можно рассматривать как возрастную особенность.

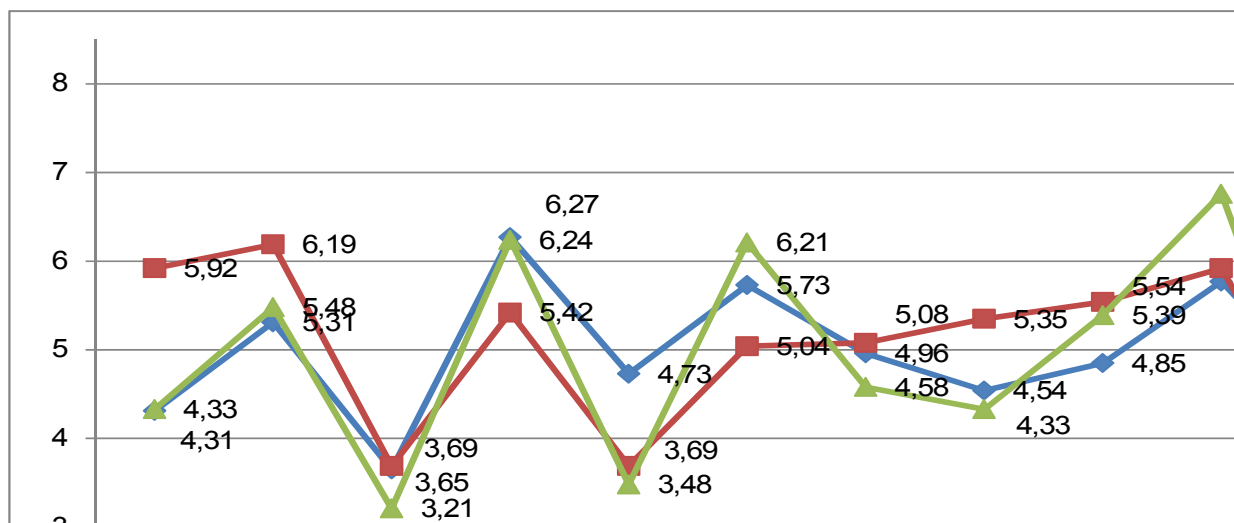


Рис. 1. Личностные профили испытуемых в группах исследования

Установлены статистические различия между группами сравнения по факторам А, В, Е, О, Q3, Q4. Младшие школьники группы ММД-СДВГ, по сравнению с младшими школьниками группы риска, более замкнуты (А) (при $p < 0,041$), имеют менее высокую степень сформированности интеллектуальных функций (В) (при $p < 0,006$), менее послушны (Е) (при $p < 0,008$). По сравнению со школьниками контрольной группы, школьники группы ММД-СДВГ менее послушны (Е) (при $p < 0,015$), менее тревожны (О) (при $p < 0,048$), тогда как дети контрольной группы характеризуются более низкой степенью самоконтроля (Q3) (при $p < 0,002$) и более напряжены (Q4) (при

$p < 0,000$). Младшие школьники группы риска, по сравнению со школьниками контрольной группы, проявляют более высокую степень сформированности интеллектуальных функций (В) (при $p < 0,004$) и меньшую напряженность (Q4) (при $p < 0,015$). Выделены личностные свойства, достоверно отличающие каждую из сравниваемых групп детей от двух других. Школьники группы ММД-СДВГ менее послушны, чем школьники группы риска и контрольной группы. У детей группы риска выявлена более высокая степень сформированности интеллектуальных функций, чем в других группах сравнения. Дети из контрольной группы имеют самую высокую степень напряженности. Определена роль заболеваний ММД и СДВГ у детей в проявлении их личностных свойств: степень сформированности интеллектуальных функций (В) (знач. 0,002), самоконтроль (Q3) (знач. 0,001), напряженность (Q4) (знач. 0,000). Наличие ММД и СДВГ взаимосвязано с менее высокой степенью сформированности интеллектуальных функций, а их отсутствие – с более низким самоконтролем и более высокой напряженностью ребенка.

У детей групп ММД-СДВГ и контрольной личностные свойства взаимосвязаны только с характеристиками их межличностных отношений. В отличие от этого, у детей группы риска личностные свойства коррелируют и с характеристиками их межличностных отношений, и с характеристиками воспитательной практики и копинг-стилями матерей.

В параграфе 3.2 «Особенности мотивов учебной деятельности младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности» представлены сходства и различия мотивов учебной деятельности у детей групп сравнения. Рисунок 2 показывает, что в структуре учебной мотивации детей с ММД и СДВГ определяются все возможные мотивы при отсутствии доминирующих, тогда как у детей групп сравнения определяются ведущие мотивы – социальный и учебный.

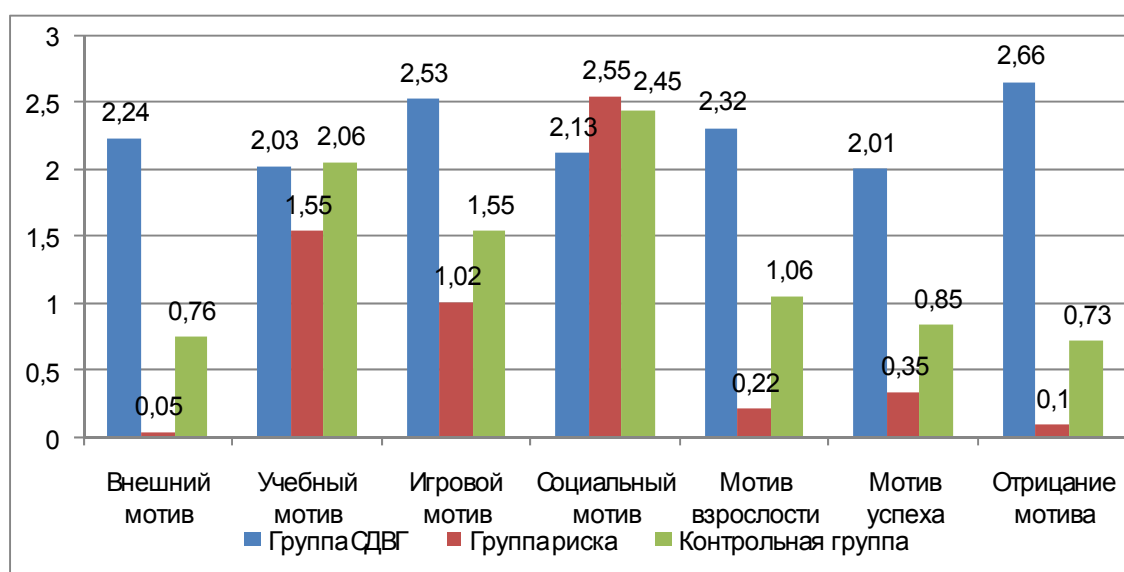


Рис. 2. Средние значения выраженности мотивов учебной деятельности в группах исследования (в баллах)

У детей с ММД и СДВГ больше, чем в группах сравнения, выражены неэффективные мотивы учебной деятельности: внешний (при $p < 0,000$), игровой (при $p < 0,000$), отрицание мотива (при $p < 0,000$), а также мотивы взрослости (при $p < 0,000$) и успеха (при $p < 0,000$), что позволяет сделать вывод о незрелости их учебной мотивации.

Дисперсионный анализ подтвердил: наличие у ребенка ММД и СДВГ связано с тем, что в структуре учебной мотивации детей преобладают неэффективные мотивы: внешний (знач. 0,002), игровой (знач. 0,001) и мотив взрослости (знач. 0,003). У детей с ММД и СДВГ выраженность мотивов игрового и взрослости прямо коррелирует с их возбудимостью и реактивностью ($r = 0,518^{**}$), социальный мотив имеет обратные корреляционные связи с независимостью, напористостью ($r = -0,641^{**}$).

Взаимосвязь мотивов учебной деятельности школьников с ММД-СДВГ с характеристиками воспитательной практики и копинг-стилями их матерей не выявлена.

В параграфе 3.3 «Особенности трудных жизненных ситуаций и копинг-стратегий младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности» представлены результаты исследования трудных жизненных ситуаций и копинг-стратегий детей.

Ситуации, связанные с учебой, межличностными отношениями, различные кризисные ситуации трудны для всех исследованных детей. В группе ММД-СДВГ в два раза чаще представлены проблемы в межличностных отношениях, чем в группах риска и контрольной. Детей контрольной группы, по сравнению с другими школьниками, в четыре раза реже беспокоит учеба, однако в три раза чаще они переживают ситуации кризисные. Прибегают к использованию копинг-стратегий достоверно чаще дети групп ММД-СДВГ ($p < 0,000$) и риска ($p < 0,000$), по сравнению с детьми контрольной группы. Кроме того, по сравнению с детьми контрольной группы, детям группы ММД-СДВГ ($p < 0,005$) и группы риска ($p < 0,001$) помогает справляться с трудностями достоверно большее число копинг-стратегий.

В таблице 1 приводится частота встречаемости копинг-стратегий, используемых детьми в трудных ситуациях.

Дети всех сравниваемых групп в трудной ситуации чаще всего смотрят телевизор. Дети группы ММД-СДВГ чаще, чем дети группы риска, избирают стратегии поведения «Бью, ломаю, швыряю вещи» (в 6 раз), «Дразню кого-нибудь» (в 4 раза), «Делаю что-то подобное» (в 2 раза), «Борюсь или дерусь с кем-нибудь» (в 2 раза), «Стараюсь забыть о неприятной ситуации» (в 1,4 раза). В то же время они реже, чем дети группы риска, применяют стратегии поведения «Бегаю или хожу пешком», «Сплю», «Говорю с кем-нибудь», «Смотрю телевизор, слушаю музыку».

По сравнению с детьми контрольной группы, дети с ММД-СДВГ все 14 стратегий, указанные в таблице 2, используют чаще. Наиболее часто они

«делают что-то подобное» (в 6,9 раз чаще), борются или дерутся с кем-нибудь (в 5,5 раз), дразнят кого-нибудь (в 5,1 раза).

Таблица 1

Частота встречаемости используемых копинг-стратегий, в %

№ п/п	Используемые стратегии	Группа СДВГ	Группа риска	Контрольная группа	Асимпт. знач. (2-стор.)
1	Смотрю телевизор, слушаю музыку	68,4	90,0	54,5	0,003
2	Гуляю вокруг дома или по улице	71,1	72,5	36,4	0,002
3	Делаю что-то подобное	63,2	35,0	9,1	0,000
4	Рисую, пишу или читаю что-нибудь	81,6	90,0	33,3	0,000
5	Ем или пью	71,1	80,0	36,4	0,000
6	Борюсь или дерусь с кем-нибудь	50,0	22,5	9,1	0,000
7	Бью, ломаю, швыряю вещи	31,6	5,0	21,2	0,001
8	Дразню кого-нибудь	31,6	7,5	6,1	0,003
9	Играю во что-нибудь	81,6	82,5	36,4	0,000
10	Бегаю или хожу пешком	63,2	80,0	24,2	0,000
11	Сплю	60,5	80,0	27,3	0,000
12	Говорю с кем-нибудь	57,9	72,5	42,4	0,034
13	Стараюсь забыть	81,6	57,5	48,5	0,010
14	Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде	65,8	65,0	27,3	0,001

Детям всех групп сравнения чаще помогают стратегии «рисую», «играю». В отличие от детей группы риска, детям группы ММД-СДВГ чаще помогают стратегии «Рисую, пишу или читаю что-нибудь», «Стараюсь забыть» и реже – «Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде», «Гуляю вокруг дома или по улице». По сравнению с детьми контрольной группы, детям группы ММД-СДВГ в 8,6 раз чаще помогает стратегия «Сплю», в 6 раз – «Делаю что-то подобное», в 2,9 раз – «Стараюсь забыть».

В группе ММД-СДВГ общее число используемых копинг-стратегий имеет обратные взаимосвязи с их личностной напряженностью и фрустрированностью ($r = -0,585^{**}$), копинг-стилем матерей, ориентированным на избегание (КОИ) ($r = -0,514^{**}$). Общее число помогающих копинг-стратегий также обратно взаимосвязано с напряженностью и фрустрированностью ($r = -0,660^{**}$).

У детей группы риска количество используемых копинг-стратегий прямо коррелирует со стремлением к уединению ($r = 0,451^{**}$). Общее число помогающих стратегий прямо взаимосвязано с независимостью, напористостью детей ($r = 0,430^{**}$), выраженностью у матерей социального отвлечения ($r = 0,417^{**}$) и обратно – с конфликтностью ребенка ($r = -0,313^{**}$), предпочтением матерями в ребенке детских качеств ($r = -0,441^{**}$).

Количество помогающих стратегий совладающего поведения детей контрольной группы имеет прямые корреляционные связи с их добросовестностью и ответственностью ($r = 0,498^{**}$).

В параграфе 3.4 «Особенности межличностных отношений младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности» выделены сходства и различия в межличностных отношениях детей групп сравнения. В структуре межличностных отношений детей всех групп наиболее выражены «отношение к родителям, воспринимаемым как родительская чета» и «отношение к матери». В межличностных отношениях доминируют такие личностные особенности, как любознательность», конфликтность. Все дети демонстрируют активно-агрессивную реакцию на фрустрацию. Статистический анализ показал, что отношение к матери менее значимо для детей групп ММД-СДВГ ($p < 0,006$) и риска ($p < 0,018$), чем для детей контрольной группы. Отношение к другу более значимо для детей групп ММД-СДВГ ($p < 0,001$) и риска ($p < 0,005$), чем для детей контрольной группы. Отношение к учителю более значимо для детей группы ММД-СДВГ ($p < 0,050$), чем детей контрольной группы. Дети группы ММД-СДВГ ($p < 0,015$) реже стремятся к общению в больших группах, чем дети группы риска. Дети контрольной группы чаще демонстрируют пассивно-страдательную реакцию на фрустрацию, чем дети группы риска ($p < 0,013$).

Взаимосвязи характеристик конкретно-личностных отношений детей с ММД-СДВГ, их поведенческих характеристик с особенностями материнского воспитания показывают, что отношение к другу как к эмоционально значимой фигуре связано с гипопротекцией со стороны матери ($r = 0,397^{**}$), неразвитостью ее родительских чувств ($r = 0,425^*$), чрезмерностью запретов ($r = 0,596^{**}$) и санкций ($r = 0,403^*$), проекцией на ребенка собственных нежелательных качеств ($r = 0,435^*$); отношение к учителю положительно взаимосвязано с недостаточным удовлетворением матерью потребностей ребенка ($r = 0,431^*$) и отрицательно – с ее воспитательной неуверенностью ($r = -0,390^*$); вынесение матерью супружеского конфликта в сферу воспитания прямо взаимосвязано с конфликтностью детей ($r = 0,391^*$), их активно-агрессивной реакцией на фрустрацию ($r = 0,432^{**}$) и обратно – с любознательностью ($r = -0,489^*$). У детей контрольной группы обнаружена связь отношения к другу с копинг-стилем матерей, ориентированным на социальное отвлечение ($r = 0,454^{**}$): чем чаще матери прибегают к поиску социальной поддержки, тем лучше у их детей отношение к друзьям. У детей группы риска, по сравнению с другими детьми, выявлено большее количество взаимосвязей показателей межличностных отношений с характеристиками воспитания и копинг-стилями их матерей. Выраженность отношения к матери прямо коррелирует с ее проблемно-ориентированным копингом ($r = 0,574^{**}$), отношение к родителям – с предпочтением в ребенке детских качеств ($r = 0,317^*$) и применением матерями достаточного количества требований ($r = 0,464^{**}$). Значимость отношения к учителю повышается при не-

устойчивости семейного воспитания ($r = 0,510^{**}$), выборе матерью копинг-стиля «социальное отвлечение» ($r = -0,463^{**}$). Любознательность прямо взаимосвязана с предпочтением матерью в ребенке детских качеств ($r = 0,313^{**}$), выбором копинг-стиля «социальное отвлечение» в трудных ситуациях. Конфликтность детей группы риска тем выше, чем более неустойчиво воспитание ($r = 0,450^{**}$) и чем большее количество наказаний мать применяет ($r = -0,409^{**}$).

В параграфе 3.5 «Характеристики материнского воспитания» представлены сходства и различия в характеристиках материнского воспитания детей сравниваемых групп. Стили патологизирующего воспитания диагностированы не были, поэтому можно говорить только об определенных отклонениях (чертах) в материнском воспитании. Общей чертой материнского воспитания всех групп является гиперпротекция, общей личностной проблемой, проявляющейся в воспитании, – воспитательная неуверенность. Для материнского воспитания детей группы ММД-СДВГ, по сравнению с матерями детей группы риска, больше характерны элементы гипопротекции ($p < 0,000$) и менее – неустойчивость воспитания ($p < 0,025$). Матери данной группы достоверно реже предъявляют детям большое количество требований ($p < 0,039$), а также используют как чрезмерное ($p < 0,010$), так и недостаточное количество санкций ($p < 0,036$). У них реже отмечаются предпочтения в ребенке детских качеств ($p < 0,035$) и чаще – предпочтения в ребенке женских качеств ($p < 0,000$).

По сравнению с матерями детей контрольной группы, матери детей группы ММД-СДВГ реже склонны чрезмерно удовлетворять потребности ребенка ($p < 0,023$) и чаще проецируют на него собственные нежелательные качества ($p < 0,013$).

Матери детей группы риска, в отличие от матерей контрольной группы, реже склонны к элементам гипопротекции ($p < 0,000$), чаще применяют чрезмерное количество санкций ($p < 0,008$). Их воспитание чаще характеризуется неустойчивостью ($p < 0,013$), воспитательной неуверенностью ($p < 0,013$). У матерей детей группы риска достоверно чаще наблюдается фобия утраты ребенка ($p < 0,043$) и реже – предпочтения у ребенка женских качеств ($p < 0,001$).

Дисперсионный анализ подтвердил, что наличие у ребенка ММД и СДВГ взаимосвязано с элементами гипопротекции матери: ребенок находится на периферии ее внимания и она обращается к ребенку лишь время от времени, когда случается что-то серьезное. Установлено также, что матери мальчиков чаще бессознательно проецируют на детей свои ранее неудовлетворенные потребности и ищут способы их заместительного удовлетворения за счет потворствования ребенку.

В параграфе 3.6 «Характеристики копинг-стилей матерей» описываются особенности копинг-стилей матерей детей групп сравнения. У всех матерей выражен проблемно-ориентированный копинг-стиль, направленный на решение проблем, контроль и практическую реализацию планов.

Матери группы ММД-СДВГ, по сравнению с матерями детей группы риска, реже используют копинг-стиль избегания ($p < 0,041$), а по сравнению с матерями контрольной группы реже используют субстиль отвлечения ($p < 0,012$). Дисперсионный анализ подтвердил, что при наличии у ребенка ММД и СДВГ для его матери в меньшей степени характерна такая личностная особенность, как способность отвлекаться от стрессовой ситуации для восстановления сил, снятия тревоги и напряжения (знач. 0,001). Чем более выражен у матери ребенка с ММД-СДВГ субстиль отвлечения, тем более для нее характерны элементы гиперопеки ($r = 0,459^*$), недостаточность требований к ребенку ($r = 0,450^*$), чрезмерность запретов ($r = 0,401^*$), проекция на ребенка собственных нежелательных качеств ($r = 0,620^*$), фобия его утраты ($r = 0,395^*$). У всех матерей характеристики копинг-стилей и воспитания взаимосвязаны, при этом наибольшее число взаимосвязей установлено в группе риска.

В параграфе 3.7 «Психологические характеристики детей групп сравнения. Обсуждение результатов» представлены результаты обобщения характеристик личностных свойств и межличностных отношений детей трех исследованных групп во взаимосвязи с характеристиками материнского воспитания в сравнительном аспекте.

Психологическая характеристика ребенка с ММД и СДВГ.

Познавательная сфера: средняя степень сформированности интеллектуальных функций.

Мотивационная сфера: незрелость и неустойчивость учебной мотивации – случайный выбор и неэффективность учебных мотивов (внешнего, игрового, взрослости, успеха, отрицания мотива). Прямая взаимосвязь мотивов игрового и взрослости с возбудимостью и реактивностью детей. Отсутствие взаимосвязей учебной мотивации с характеристиками материнского воспитания.

Поведенческая сфера: трудности в межличностных отношениях; большое число используемых и помогающих копинг-стратегий (в том числе социально неодобряемых, направленных на внешнее отреагирование аффекта: «борюсь, дерусь», «дразню», «делаю что-то подобное»), эффективно снижающих личностную напряженность и фрустрированность.

Эмоционально-личностная сфера: меньшее послушание, уступчивость, подчиняемость и одновременно менее выраженные личностные напряженность, раздражительность и фрустрированность. Отсутствие взаимосвязей личностных свойств с характеристиками материнского воспитания.

Сфера межличностных отношений: элементы гипопротекции со стороны матери, большая значимость для ребенка отношений с учителем и другом, чем с матерью. Отношение к другу как к эмоционально значимой фигуре прямо взаимосвязано с гипопротекцией со стороны матери, неразвитостью ее родительских чувств, чрезмерностью запретов и санкций, проекцией на ребенка собственных нежелательных качеств. Отношение к учителю как к эмоционально значимой фигуре прямо взаимосвязано с недостаточным

удовлетворением матерью потребностей ребенка. Вынесение матерью супружеского конфликта в сферу воспитания прямо взаимосвязано с конфликтностью детей, их активно-агрессивной реакцией на фрустрацию и обратно взаимосвязано с любознательностью и значимостью отношения к родителям. Чем более значима для ребенка с ММД и СДВГ фигура учителя, тем меньше в его межличностных отношениях выражены конфликтность, активно-агрессивная реакция на фрустрацию и тем больше – любознательность.

Психологическая характеристика ребенка группы риска.

Познавательная сфера: высокая степень сформированности интеллектуальных функций, взаимосвязанная со стремлением к общению в больших группах людей и значимостью общения с сиблингами.

Мотивационная сфера: выраженность конструктивных социального и учебного мотивов на фоне общей неустойчивой учебной мотивации. Наличие взаимосвязей учебной мотивации с характеристиками материнского воспитания.

Поведенческая сфера: большое число используемых и помогающих социально-одобряемых копинг-стратегий, в том числе направленных на отреагирование аффекта в действии («гуляю, бегаю, катаюсь»).

Эмоционально-личностная сфера: открытость и доброжелательность, прямо взаимосвязанная со стремлением к общению в больших группах людей; наличие взаимосвязей личностных свойств с характеристиками материнского воспитания.

Сфера межличностных отношений: элементы гиперпротекции со стороны матери при наличии у нее сложностей в адекватном использовании требований и санкций по отношению к ребенку, неустойчивости воспитательных приемов; значимость для ребенка отношений с другом, стремление к общению в больших группах людей. Наибольшее количество взаимосвязей показателей межличностных отношений ребенка с характеристиками материнского воспитания и копинг-стилями матерей.

Психологическая характеристика ребенка контрольной группы.

Познавательная сфера: средняя степень сформированности интеллектуальных функций.

Мотивационная сфера: выраженность конструктивных социального и учебного мотивов на фоне общей неустойчивой учебной мотивации.

Поведенческая сфера: небольшое число используемых и помогающих копинг-стратегий.

Эмоционально-личностная сфера: выраженные внутренняя напряженность, раздражительность и фрустрированность, высокая степень тревожности, большая субъективная значимость переживания кризисных ситуаций, наиболее выраженная пассивно-страдательная реакция на фрустрацию.

Сфера межличностных отношений: элементы гипопротекции со стороны матери на фоне чрезмерного удовлетворения потребностей ребенка и наименьшей выраженности фобии его утраты; наибольшая значимость для

ребенка отношений с матерью, наименьшая выраженность значимости отношения к другу и стремления к общению в больших группах людей.

Таким образом, в результате проведенного исследования была прослежена роль как биологических (наличие заболевания у ребенка), так и социальных (материнское воспитание и копинг-стили матери) факторов в психологических проблемах, характерных для личностного и межличностного функционирования детей с ММД и СДВГ. Представленные результаты обосновывают направления психологической коррекции личности и межличностных отношений младших школьников с ММД и СДВГ: индивидуальная работа с ребенком и матерью с целью коррекции отношений в диаде, групповой тренинг для детей, групповой тренинг для матерей.

Выявленные в исследовании личностные и межличностные проблемы детей, не имеющих симптомов невнимательности и импульсивности, акцентируют необходимость дифференцированного подхода к обоснованию программ психологической помощи также для данного контингента младших школьников.

Глава IV «Психологическая коррекция детей с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности» посвящена описанию основных направлений разработанной пилотажной программы психологической коррекции личности и межличностных отношений младших школьников с ММД и СДВГ.

В параграфе 4.1 «Программа индивидуально-групповой психологической коррекции» сформулированы цель, этапы и рекомендации по организации психологической коррекции детей с ММД и СДВГ. Цель – развитие эмоционально-волевого и мотивационного компонентов личности ребенка с ММД и СДВГ, формирование социально одобряемых копинг-стратегий, навыков конструктивного общения со взрослыми и сверстниками, гармонизация материнско-детских взаимоотношений. Рекомендации по организации: начинать работу с индивидуальных занятий, на которых присутствуют ребенок и его мать, далее включать детей в работу в парах и мини-группах сверстников, а матерей – в групповую деятельность для матерей.

В параграфе 4.1.1 «Индивидуальная психологическая коррекция детей с учетом отношений в диаде „мать – ребенок“» представлена пилотажная программа индивидуальной психологической коррекции детей с ММД и СДВГ и их матерей с учетом отношений в конкретной диаде «мать – ребенок».

В параграфе 4.1.2 «Групповая психологическая коррекция младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности» представлены пилотажная программа групповой психологической коррекции детей с ММД и СДВГ, принципы и особенности проведения групповых занятий с данной категорией детей.

В параграфе 4.1.3 «Групповая психологическая коррекция матерей детей с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом гиперактивности в

аспекте отношений в диаде „мать – ребенок“» представлена пилотажная программа группового тренинга для матерей детей с ММД и СДВГ. Участие в тренинге способствует выработке у матерей активной жизненной позиции в воспитании, готовности осуществить коррекцию собственных установок, транслируемых ребенку, перестроить стереотипы общения с ним, созданию менее тревожной и психологически более зрелой обстановки в семье, повышению воспитательной компетентности матерей.

В параграфе 4.2 «Апробация пилотажной программы индивидуально-групповой психологической коррекции» представлены результаты апробации пилотажной программы индивидуально-групповой психологической коррекции детей с ММД и СДВГ и их матерей, проведенной на базе центра психолого-медико-социального сопровождения Невского района Санкт-Петербурга.

В заключении обобщены результаты проведенного исследования в связи с его гипотезами.

ВЫВОДЫ

1. Наличие у ребенка ММД и СДВГ взаимосвязано с меньшей степенью сформированности его интеллектуальных функций, преобладанием в структуре учебной мотивации неэффективных мотивов (внешнего, игрового и взрослости), меньшим послушанием, личностной напряженностью и фрустрированностью, большим числом используемых (в том числе социально неодобряемых) копинг-стратегий и помогающих копинг-стратегий.

2. Наличие у ребенка ММД и СДВГ взаимосвязано с эмоциональной значимостью для него фигур друга и учителя, склонностью к гипопротекции со стороны матери, меньшей выраженностью у матери копинг-стиля «отвлечение».

3. Личностные свойства детей с ММД-СДВГ взаимосвязаны с учебными мотивами и копинг-поведением, а межличностные отношения – с характеристиками материнского воспитания.

3.1. Возбудимость и реактивность детей с ММД и СДВГ прямо коррелируют с выраженностью учебных мотивов игрового и взрослости, более низкая личностная напряженность и фрустрированность – с большим числом используемых и помогающих копинг-стратегий.

3.2. Отношение к другу как к эмоционально значимой фигуре у ребенка с ММД и СДВГ прямо взаимосвязано с гипопротекцией со стороны матери, неразвитостью ее родительских чувств, чрезмерностью запретов и санкций, проекцией на ребенка нежелательных качеств.

3.3. Отношение к учителю как к эмоционально значимой фигуре прямо взаимосвязано с недостаточным удовлетворением матерью потребностей ребенка с ММД и СДВГ и обратно – с ее воспитательной неуверенностью. Чем больше значима фигура учителя для ребенка с ММД-СДВГ, тем мень-

ше у него выражены конфликтность, активно-агрессивная реакция на фрустрацию и тем больше – любознательность.

4. Определены признаки сходства в психологических характеристиках детей и матерей групп сравнения.

4.1. Для всех детей характерны: неуверенность в себе; неустойчивость учебной мотивации; использование отражающих ведущие учебную и игровую виды деятельности копинг-стратегий «рисую, пишу, читаю» и «играю»; выраженность отношений к родителям и к матери; доминирование в межличностных отношениях любознательности, конфликтности и активно-агрессивной реакции на фрустрацию, что можно расценивать как возрастные особенности.

4.2. Общим отклонением материнского воспитания всех групп сравнения являются элементы гиперпротекции; общей личностной проблемой, проявляющейся в воспитании, – воспитательная неуверенность; ведущим для всех матерей копинг-стилем – проблемно-ориентированный.

5. Сопоставление психологических характеристик детей с неврологическим диагнозом «ММД и СДВГ», детей группы риска с симптомами невнимательности и импульсивности и детей контрольной группы, не имеющих симптомов невнимательности и импульсивности, а также характеристик их матерей установило:

5.1. Общие признаки детей с ММД-СДВГ и с симптомами невнимательности и импульсивности – большое число используемых и помогающих копинг-стратегий (в том числе направленных на внешнее отреагирование аффекта), выраженность отношения к другу. По сравнению детьми с ММД и СДВГ, детей группы риска отличают более высокая степень сформированности интеллектуальных функций, наличие зрелых учебных мотивов, открытость, послушание, социально одобряемое копинг-поведение, стремление к общению в больших группах людей. У матерей детей группы риска не прослеживаются такие отклонения в воспитании, как гипопротекция, отсутствие требований к ребенку и четкой системы наказаний, желание видеть своего ребенка более взрослым. В группе риска установлены взаимосвязи характеристик материнского воспитания не только с показателями межличностных отношений детей (как в группе ММД-СДВГ), но также со свойствами их личности и учебной мотивации.

5.2. Детей, не имеющих симптомов невнимательности и импульсивности, по сравнению с двумя другими группами младших школьников, отличают большие личностная напряженность и фрустрированность, меньшее число используемых и помогающих копинг-стратегий. От детей с ММД и СДВГ их также отличают более высокая тревожность, меньшая степень самоконтроля, наличие зрелых мотивов учебной деятельности, меньшая значимость отношений к другу и учителю и большая значимость отношения к матери, которая склонна чрезмерно удовлетворять потребности ребенка. От детей группы риска с симптомами невнимательности и импульсивности детей контрольной группы отличает более выраженная пассивно-

страдательная реакция на фрустрацию, а их матерей – склонность к гипопротекции и меньшая выраженность фобии утраты ребенка.

6. Разработанная на основе результатов исследования пилотажная программа психологической коррекции детей 9–10 лет с ММД и СДВГ включает следующие направления: индивидуальная работа с ребенком и матерью с целью коррекции отношений в диаде с опорой на фигуру учителя/психолога, групповой тренинг для детей с опорой на фигуру друга, групповой тренинг для матерей.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИИ ОТРАЖЕНЫ В ПУБЛИКАЦИЯХ:

1. **Цыганкова Н.И. Свойства личности и мотивы учебной деятельности у младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания с гиперактивностью // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена: научный журнал. СПб., 2011. № 132. С. 362–368. 0,38 п.л.**

2. **Цыганкова Н.И., Никольская И.М. Межличностные отношения младших школьников с гиперкинетическим расстройством // Вестник Тюменского государственного университета: научный журнал. Сер. Педагогика и психология. Тюмень: ТюмГУ, 2011. № 9. С. 216–223. 0,44/0,33 п.л.**

3. **Цыганкова Н.И. Социально-психологическая адаптация младших школьников с дефицитом внимания и синдромом гиперактивности // Материалы международной конференции «Служба практической психологии в системе образования» / под ред. А.К. Колеченко, И.Н. Агафоновой. СПб.: СПб АППО, 2003. Вып. 7. С. 163–167. 0,25 п.л.**

4. **Цыганкова Н.И. Психолого-медико-социальное сопровождение детей с дефицитом внимания и синдромом гиперактивности в аспекте профилактики зависимого поведения // Материалы IX областной научно-практической конференции «Роль социальных институтов в профилактике наркозависимости среди подростков и молодежи» / под ред. Г.Е. Гуна. СПб.: ЛОИРО, 2007. С. 116–120. 0,19 п.л.**

5. **Цыганкова Н.И. Групповая психологическая коррекция детей младшего школьного возраста с дефицитом внимания и синдромом гиперактивности // Материалы конференции «Мнухинские чтения. Успехи детско-подростковой психиатрии и психотерапии (исторический и междисциплинарный подход)» / под ред. Л.П. Рубиной, Ю.А. Фесенко. СПб.: ООО «Респект», 2007. С. 247–250. 0,19 п.л.**

6. **Цыганкова Н.И. Межличностные отношения детей младшего школьного возраста с минимальной мозговой дисфункцией в аспекте сохранения психического и социального здоровья // Материалы региональной научно-практической конференции «Служба практической психологии в сис-**

теме образования» / под ред. С.М. Шингаева, В.Н. Алешина, А.М. Богачева. СПб.: СПб АППО, 2008. Вып. 12. С. 184–188. 0,25 п.л.

7. Цыганкова Н.И. Личность младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией // Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2008» / под ред. Л.А. Цветковой, Н.С. Хрусталевой. СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 2008. С. 503–505. 0,13 п.л.

8. Цыганкова Н.И. Межличностные отношения младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией // Материалы международной конференции, посвященной памяти Самуила Семеновича Мнухина и 40-летию городского отделения неврозов у детей «VII Мнухинские чтения. Междисциплинарный подход в детской неврологии (успехи детской психиатрии, неврологии, психотерапии и клинической психологии)» / под ред. Л.П. Рубиной, Ю.А. Фесенко. СПб.: ООО «Бастион», 2008. С. 154–156. 0,13 п.л.

9. Цыганкова Н.И. Познавательная деятельность младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности как фактор профилактики наркозависимости // Материалы VI Международного Конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» / под ред. А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. М.: ООО «ЗЕТ-СТИЛ», 2009. С. 58–59. 0,13 п.л.

10. Цыганкова Н.И. Совладающее поведение младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией // Материалы конференции, посвященной присвоению Центру восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина «VIII Мнухинские чтения. Наследие профессора С.С. Мнухина: из XX-го в век XXI» / сост. Д.Ю. Шигашов, Ю.А. Фесенко, Л.П. Рубина, Д.Н. Исаев, Б.В. Воронков. СПб.: ООО «Нева-Трейд», 2009. С. 232–237. 0,31 п.л.

11. Цыганкова Н.И. Комплексный подход в решении задач интеграции детей с минимальной мозговой дисфункцией в общеобразовательные школы // Материалы Международной научно-практической конференции «Психологическое здоровье подрастающего поколения: проблемы и пути решения» / сост. И.А. Еремицкая. Астрахань: Издательский дом «Астраханский университет», 2009. С. 244–246. 0,13 п.л.

12. Цыганкова Н.И. Модель психологической коррекции младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией // Материалы научной конференции «Ананьевские чтения – 2010. Современные прикладные направления и проблемы психологии»: в 2 ч. / отв. ред. Л.А. Цветкова. СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 2010. Ч. 2. С. 178–179. 0,13 п.л.

13. Цыганкова Н.И. Психологическое развитие и социальное функционирование младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией. // Материалы международной научно-практической конференции «Клиническая психология: теория, практика и обучение» / под ред. А.Н. Алехина, Е.А. Трифоновой. СПб.: ООО «СЕНСОР», 2010. С. 123–126. 0,19 п.л.

14. Цыганкова Н.И. Влияние семьи на формирование межличностных отношений и стратегий совладающего поведения младших школьников. // Материалы Межрегиональной научно-практической конференции «Семья: межинституциональное взаимодействие в социокультурном пространстве Санкт-Петербурга» / под ред. Е.Н. Барышникова, авт.-сост. Н.И. Цыганкова, О.В. Эрлих. СПб.: СПб АППО, 2010. С. 105–111. 0,38 п.л.

15. Цыганкова Н.И. Особенности совладающего поведения детей младшего школьного возраста с минимальной мозговой дисфункцией // Материалы II Международной научно-практической конференции «Психология совладающего поведения»: в 2 т. / отв. ред. Т.Л. Крюкова, М.В. Сапорова, С.А. Хазова. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. Т. 2. С. 121–123. 0,13 п.л.

16. Цыганкова Н.И. Гиперактивные дети: воспитательная практика и копинг-стили матерей [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 3. URL: http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer00.php (дата обращения: 10.02.2012). 0,46 п.л.

17. Цыганкова Н.И. Психологическое сопровождение развития и социального функционирования младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией. // Материалы XV научно-практической конференции (с международным участием) «Служба практической психологии в системе образования» / под общ. ред. С.М. Шингаева. СПб.: СПб АППО, 2011. С. 278–283. 0,31 п.л.

18. Цыганкова Н.И. Индивидуально-групповая модель психологической коррекции ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Семья: межинституциональное взаимодействие в социокультурном пространстве Санкт-Петербурга», Санкт-Петербург, 22 апреля 2011 г. / под общ. ред. Е.Н. Барышникова, О.В. Эрлиха. СПб.: Изд-во политехнического института, 2011. С. 221–226. 0,31 п.л.