

УДК 159.922.73

doi: 10.15330/ps.7.1.70-79

Людмила Прокопів

Комунальний вищий навчальний заклад
«Коломийський педагогічний коледж Івано-Франківської обласної ради»
liudmyla@saga.ua

**СУБ'ЄКТ-ОРІЄНТОВАНА МОДЕЛЬ ПСИХОКОРЕКЦІЇ
ГІПЕРАКТИВНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ**

У статті визначено актуальність та необхідність розробки і впровадження сучасних комплексних програм психологічної корекції для дошкільників з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги (ГРДУ). Підкреслено неможливість надання ефективної допомоги дітям з ГРДУ без урахування їх особливих потреб, пов'язаних з освітою. Обґрунтовано теоретичні засади суб'єкт-орієнтованої моделі психокорекції гіперактивності дошкільників шляхом синтезу патогенетичного і психолого-педагогічного підходів на базі принципу інтегральної суб'єктності З. С. Карпенко. Запропонована модель психокорекції гіперактивності пояснює гальмування і деформацію психосоціального розвитку дошкільника затримкою розвитку його суб'єктності в сенсомоторному, атенціональному, мнемічному, афективно-конативному, мовленнєвому, комунікативному аспектах. Аргументовано необхідність здійснення комплексного підходу до психологічної корекції, виховання і навчання гіперактивних дошкільників і впровадження спеціальних програм психоедукації для батьків.

Ключові слова: гіперактивність, гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ), принцип інтегральної суб'єктності, комплексна суб'єкт-орієнтована психокорекція, психоедукація.

Актуальність проблеми. Проблема дитячої гіперактивності належить до компетенцій нейропсихології, психіатрії, медичної, вікової та педагогічної психології. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ) вважається поліформним клінічним нейропсихіатричним розладом спектрального (континуального) характеру і є позитивним розладом з різними формами прояву і ступенем інтенсивності ознак.

В сучасних умовах реформування системи освіти і системи охорони здоров'я в Україні постала проблема визначення компетенцій та розмежування функцій фахівців у процесі допомоги дітям з психічними розладами, до яких відноситься гіперактивний розлад з дефіцитом уваги. За класичними тлумаченнями питанням психіатрії є «нозос» (захворювання), питанням психології є «норма» (присутність або відсутність розладу), а питанням психотерапії є «патос» (страждання). З огляду на те, що ГРДУ є межовим розладом, і гіперактивні діти повинні інтегруватися в систему освіти (дошкільної, а згодом і шкільної), то стає очевидним, що для забезпечення ефективної поліфункціональної допомоги необхідна співпраця фахівців. Батьки гіперактивних дітей, як показує практика, рідко звертаються за допомогою до психіатра чи психотерапевта. Найчастіше в Україні гіперактивність діагностується саме практичними психологами в

системі освіти. Досвід зарубіжної практики свідчить, що всі ці спеціалісти працюють єдиною командою, а первинну діагностику здійснює сімейний лікар, який є кваліфікованим спеціалістом і може розпізнати межові психіатричні розлади на ранніх етапах.

У цьому напрямку Україна робить тільки перші кроки, зокрема, в Концепції вдосконалення психіатричної допомоги дітям МООЗ України йдеться про запровадження програм підготовки медичних працівників закладів дошкільної та шкільної освіти, вихователів і вчителів з метою оволодіння основами психосоціальної терапії дітей з дефіцитом уваги, імпульсивністю, гіперактивністю та розладами поведінки.

Практично всі науковці підкреслюють особливу вагу та значення вчасного раннього втручання. Компетентна комплексна допомога дітям з ГРДУ та їхнім родинам ще у дошкільному віці може радикально змінити сценарій їхнього життя на краще, попередити розвиток вторинних ускладнень та коморбідних розладів. На переконання більшості дослідників, для цілеспрямованої і результативної психокорекції необхідна розробка сучасних комплексних програм корекції розвитку дошкільників з ГРДУ.

Аналіз останніх досліджень. Наукові дискусії з приводу того, який чинник є визначальним у виникненні і розвитку гіперактивності і які методи корекції цього розладу є найбільш ефективними, не припиняються. Теоретико-експериментальні дослідження в цьому напрямку з позицій патогенетичного, клінічного підходу активно ведуться за кордоном (Р. Барклі, Дж. Август, П. Бейкер, М. Алворд, Е. Бонд, П. Вендер, Л. Гольдман, М. Дженел, С. Клементс, Дж. Партрідж, Е. Тейлор, Е. Штраус, М. Ратгер та ін.). В Україні та на пострадянському просторі розвивається здебільшого психолого-педагогічний підхід до вивчення проблеми дитячої гіперактивності (А. Єськова, М. Заваденко, О. Касатікова, О. Гуріна, І. Брязгунов, Л. Чутко, О. Політико, І. Арцишевська, Ю. Шевченко, Г. Моніна, О. Халецька, О. Романчук, Н. Соловей, Є. Суковський, І. Марценківський, О. Тохтамиш, Е. Гуцало та ін.). Значного розповсюдження отримала практика когнітивно-поведінкової терапії, проте й досі бракує програм дієвого комплексного впливу на дітей з поведінковими розладами в дошкільних закладах, у школі та в середовищі за місцем проживання.

Найновіші діагностичні класифікації хвороб DSM-IV, DSM-V і МКХ-10 наводять сучасні критерії діагностики гіперактивного розладу з дефіцитом уваги. Межі DSM-IV і DSM-V є ширшими і включають три форми розладу: з домінуванням порушень уваги, переважанням гіперактивності й імпульсивності чи їх комбінації. МКХ-10 містить строгіші критерії діагностики, що стосуються тяжкості і сталості прояву ГРДУ.

Сучасне тлумачення гіперактивності визначає даний феномен як порушення, викликане мінімальною мозковою дисфункцією, що характеризується надмірною активністю, дефектами концентрації уваги, імпульсивністю в соціальній поведінці й інтелектуальній діяльності,

проблемами у взаєминах з оточуючими, труднощами навчання в школі, слабкою успішністю і низькою самооцінкою (А. Ребер).

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування застосування принципу інтегральної суб'єктності та суб'єкт-орієнтованого підходу у процесі психологічної корекції гіперактивних дошкільників. **Основні завдання дослідження:** дослідити розвиток особи при ГРДУ зі змістового (ціннісно-сислового, потребово-мотиваційного чи телеологічного) та з функціонального (власне, діяльнісно-суб'єктного) боку; з'ясувати проблеми розвитку і можливості корекції гіперактивних дошкільників на п'яти рівнях суб'єктності, за З. С. Карпенко з урахуванням напрацювань психології розвитку (Л. Кольберг, В. Слободчиков і Г. Цукермен та ін.); аргументувати важливість комплексного підходу до психокорекції гіперактивності дошкільників.

Виклад основного матеріалу. Для лікування і корекції гіперактивної поведінки застосовується медикаментозна терапія (психостимулятори). Однак, крім медикаментозного впливу, необхідним засобом впливу на гіперактивну дитину виступають психотерапевтичні засоби (поведінкова терапія, аутогенне тренування, сімейна психотерапія). При цьому психолого-педагогічна допомога разом із медичною і психотерапевтичною вважається достатньо ефективною. Основні положення декларації XIII конгресу Європейського товариства дитячої та підліткової психіатрії (Флоренція, Італія, 2007) вказують на перенесення акценту з біологічного лікування (медикаментозного) на психологічні (психотерапевтичні) і соціальні форми допомоги дітям з розладами поведінки.

Координатор програми ВООЗ «Психічне здоров'я» в Україні І. Марценковський підкреслює неможливість надання ефективної допомоги дітям з ГРДУ без урахування їх особливих потреб, пов'язаних з освітою. На його думку, без допомоги психологічних служб і педагогів системи освіти цю проблему вирішити вкрай складно [3].

Тому, віддаючи належне солідному корпусу валідних мультидисциплінарних експериментальних досліджень, виконаних насамперед на Заході, дане дослідження ми вирішили все ж базувати на іншій концептуальній моделі, яка враховує як діагностично-каузальні, так і предикторно-телеологічні чинники поведінки дитини, і може бути застосована для організації комплексних програм психокорекції гіперактивності в закладах освіти практичними психологами. Перший з означених чинників стосується пояснення природи ГРДУ, його причин, патогенезу і симптоматики, другий – конструювання, апробації й верифікації *центрованої на суб'єкті* персогенезу прикладній концептуальній моделі корекції гіперактивності дошкільників.

Засадничою підставою для визнання цієї моделі саме суб'єкт-центрованою виступає ключова проблема гіперактивних дітей – розлад розвитку *самоконтролю*, що є визначальним маркером функціональної спроможності *особи як суб'єкта* діяльності і спілкування, нарешті – автора свого життя. Відтак принцип інтегральної суб'єктності в інтерпретації

3. Карпенко пропонуємо в якості теоретико-методологічного каркаса подальшого емпіричного дослідження можливостей психокорекції гіперактивності дошкільників.

Згідно з даним принципом розвиток особи як тотальної єдності тіла-душі-духу слід вивчати зі змістового (ціннісно-смислового, потребово-мотиваційного чи телеологічного) боку та з функціонального (власне, діяльнісно-суб'єктного) боку. Якщо перший аспект відображає аксіогенез особи, її морально-духовний рівень і естетичний розвиток, то другий – сформованість необхідних для цієї мети психофізіологічних і вольових механізмів саморегуляції поведінки (З. Карпенко, 2009) [2]. Зрозуміло, що особливості уваги, рухової активності дітей з ГРДУ зумовлюють той суб'єктний діапазон задатків, які на загал стримують повноцінне становлення особистості, формують феномен так званої «невидимої неповносправності», коли мінімальні мозкові та кінестетичні дисфункції деформують і гальмують загальний психосоціальний розвиток дитини.

Отже, З. Карпенко розрізняє такі рівні суб'єктності особи:

1) *відносно (умовно) суб'єктний рівень* (біологічний індивід, психосоматичний організм), наділений здатністю рефлєкторного налаштування (суб'єктна здатність «(перед – (від)чуваю» на сприятливі умови життя, ключова цінність – вітальність або здоров'я);

2) *моносуб'єктний рівень*, здатний забезпечити індивідуальну діяльність і персональну участь у навчанні, спілкуванні, праці при дотриманні певних соціокультурних норм і стандартів з орієнтацією на прагматичні цінності. «Адаптивна, нормовідповідна активність моносуб'єкта забезпечується сформованою здатністю «треба» – морально-психологічною саморегуляцією за допомогою усвідомленого обов'язку»;

3) *полісуб'єктний*, у вузькому значенні – особистісний – *рівень* відзначає особу як суб'єкта суспільно розподіленої діяльності, керованого сумлінням – цим імперативом моральної свідомості з регуляторною інстанцією «мушу» («варто»), спрямованого на цінність добра для інших;

4) *метасуб'єктний рівень*, що персоніфікує творчу індивідуальність й унікальні внески в культуру. «Суб'єктна здатність цього рівня втілюється цілепокладанням «буду» («смію») і забезпечує досягнення індивідуального інноваційного ефекту, оцінюваного за естетичними канонами прекрасного» [2, с. 93];

5) *абсолютно суб'єктний рівень* презентує людину як цілісну особу – носія універсальної духовності, з притаманною їй супердиспозицією «благо», що є результатом осягнення сенсу існування конкретного суцього у світовому порядку (суб'єктна здатність «приймаю») [2, с. 93].

Використання принципу інтегральної суб'єктності як новітньої холістичної методологемі вже показало свою продуктивність у низці прикладних досліджень його прибічників (В. Мицько, Н. Когутяк, Д. Черенщикова, Є. Карпенко та ін.). Прогнозуємо, що евристичний потенціал даного принципу достатній для того, щоб бути розповсюдженим і на обґрунтування програми психокорекції гіперактивності дошкільників.

Насамперед, на прикладі декількох онтогенетичних концепцій проілюструємо суть і наслідки суб'єктного дефіциту у дітей дошкільного віку, що в нормі перебувають на рівні суб'єкта відносно (умовно) індивідуальної діяльності.

Зокрема, автори інтегральної періодизації психічного розвитку В. Слободчиков і Г. Цукерман виходили з ідеї становлення людини суб'єктом саморозвитку – господарем і автором власної біографії через послідовне залучення до «співбуттєвої спільноти», де вона не тільки соціалізується, засвоюючи культурні надбання, але і розвиває, вдосконалює власну психічну організацію, індивідуалізується і творить нові форми досвіду, тобто стає самобутньою. Отож вікова періодизація цих учених відображає логіку долучення чи емансипації на виокремлених ними п'яти ступенях розвитку суб'єктності: оживлення, одушевлення, персоналізації, індивідуалізації, універсалізації [6; 7]. З огляду на змістове наповнення цих ступенів можна дійти висновку, що в нормі дошкільний вік є сензитивним для «одушевлення» (впевнена ходьба й опанування мовленням виступають засобами первісного самовизначення у зовнішньому і внутрішньому просторі суб'єктності) і зачатків персоналізації (розв'язання логічних, етичних і соціальних задач разом із суспільним дорослим – вихователем, учителем тощо), проте швидке відволікання уваги вкупі з імпульсивністю і надмірною збудливістю нервової системи у гіперактивних дошкільників указують на невіршені завдання першого ступеня розвитку суб'єктності, а саме – не досягнуто справжнього синтезу соматичних функцій у їх сенсорних, рухових, комунікативних і дійових вимірах. Звідси випливає необхідність декомпенсації суб'єктних здатностей, затримка розвитку яких спричинена пренатальними анатомо-фізіологічними факторами, що побіжно зумовлює появу супутніх нейропсихологічних проблем, з якими не в змозі впоратися орієнтоване на вікову норму психічного розвитку й усереднений віковий норматив вихованості соціалізувальне середовище сім'ї чи дошкільного закладу.

Ще одним доказом недорозвитку суб'єктності при ГРДУ є відставання від орієнтованих стадій морального розвитку, за Л. Кольбергом [10]. Прийнято вважати, що рівень доконвенційної моралі домінує у дітей 4-10 років. На цьому рівні вчинки зумовлюються зовнішніми обставинами без врахування думок інших людей. Відмінності між дітьми вікової норми і гіперактивними дітьми простежуються на переважному акцентуванні стадій цього рівня: «нормальні» дошкільники в основному перебувають на другій (вищій) стадії – «Особистий інтерес» або «Індивідуалізм, інструментальна мета і обмін», тоді як гіперактивні діти – все ще на першій стадії «Покірність і покарання», що відповідає відносно суб'єктному рівневі персоно- (і аксіо-) генезу на відміну від другої стадії (моносуб'єктний рівень), за З. Карпенко [2, с. 171]. Це означає, що гіперактивні діти більше залежатимуть від системи зовнішніх виховних стимулів у вигляді різних заохочень і покарань, аніж дошкільники вікової норми, котрі здатні керуватися міркуваннями «розумного егоїзму», що допускає самообмеження

і зважання на інтереси інших людей. Слід наголосити, що в цьому разі йдеться не про абстрактну можливість для дітей обох категорій розуміти моральну вимогу чи норму, а про можливість її реалізувати, оскільки за «фактом» поведінки навколишні дорослі роблять висновок про збиточність («шкодливості» – рос.), схильність до різних витівок, некерованість аж до звинувачень в асоціальних схильностях дітей з ГРДУ.

Про вирішальну роль релевантного в експеріментальному й аксіологічному сенсах середовища у формуванні позитивного прогнозу щодо гіперактивних дітей свідчить досвід схема-терапевтів. Засновник цього напряму психологічної допомоги Дж. Янг виокремлює п'ять базових потреб людини:

- 1) потреба в безпечній прив'язаності, прийнятті і турботі;
- 2) потреба в автономії, компетентності, почутті власної ідентичності;
- 3) потреба у встановленні реалістичних меж і самоконтролі;
- 4) потреба у свободі вираження потреб та емоцій;
- 5) потреба у спонтанності та грі [1; 9].

Гіперактивні діти як «менш соціалізовані» й «недостатньо виховані» порівняно зі своїми «нормальними» ровесниками схильні до задоволення двох останніх з наведеного переліку потреб, що забарвлює їхнє життя безтурботністю, жвавим інтересом до навколишніх подій, невгамовною активністю, схильністю до миттєвих емоційних поривів тощо. Це якраз те, що може бути предметом заздрощів для їх «гіперсоціалізованих» однолітків, схильних до послуху, «вдячної» ласкавої прив'язаності, стриманості і незрівнянно більшого самоконтролю. Звідси випливає два висновки:

1) сімейне виховання й освітнє середовище дошкільного закладу повинні задовольняти всі базові потреби дітей, особливо дві перші як такі, що відображають актуальні для цього віку життєві завдання психічного розвитку;

2) використовувати експресивність і творчий потенціал дітей з ГРДУ в якості компенсаторного механізму з метою спрямування їх психофізичної активності на продуктивні види діяльності, розвиток послідовної уваги і формування стійкої мотивації до суспільно корисної праці.

Ми вважаємо, що лише синтез здобутків патогенетичного й суб'єктного підходів до психології розвитку людини може збагатити теоретико-методологічний і психотехнічний арсенал педагогічної психології щодо навчання і виховання як дітей з особливими потребами взагалі, так і гіперактивних дошкільників зокрема. Саме на ідеї комплементарного поєднання обох цих підходів ми засновували емпіричне дослідження психокорекції гіперактивності в дітей дошкільного віку [4]. При цьому принцип інтегральної суб'єктності, який охоплював щонайширший діапазон ціннісно-цільових й потребово-мотиваційних інтенцій та їх психофізіологічних корелятів – відповідних суб'єктних здатностей, втілює ідею такого синтезу. З іншого боку, цей методологічний принцип задає організаційно-методичний формат емпіричного дослідження психокорекції

гіперактивності дошкільників, оскільки постульовані вище два його рівні – інтенціонально-телеологічний та функціонально-суб'єктний, каузальний – реально інтегрують патогенетичний, клінічний та власне суб'єктний (психолого-педагогічний) підходи. Це диктує логічну послідовність етапів емпіричного дослідження, вибір тих чи інших діагностичних засобів, дизайн експериментальних груп, завдання та змістово-процесуальне наповнення програми психокорекції гіперактивності дошкільників.

Слід зазначити, що ГРДУ – це проблема, яка потребує комплексного підходу до корекції. Тому в рамках суб'єкт-орієнтованої психокорекції вважаємо за необхідне запровадження програм психоедукації для батьків та вихователів. Першим і найважливішим кроком у допомозі дітям з ГРДУ є розуміння дорослими природи цього розладу. Надзвичайно важливо усвідомлювати, що поведінка дитини, її психічний розвиток, хоч і мають безумовно біологічне підґрунтя, не є детерміновані виключно біологічними реаліями, а є наслідком комплексної взаємодії біо-психо-соціальних факторів. Батьки мають знати, що тільки їх розуміння і знання проблеми та відповідний постійний супровід приведе до позитивного результату. Важливим для батьків є навчання специфічних методів поведінкової терапії, щоб вони розуміли патогенетичний механізм ГРДУ і на основі цього розуміння могли щоденно, «тут і тепер» застосовувати техніки і підходи до позитивного поведінкового керівництва [5, с. 146]. Головне у співпраці з гіперактивною дитиною – терпіння і розуміння «ненавмисності» поганої поведінки, заохочення до потрібних дій. Загальна рухова активність з роками зменшується, а у деяких дітей зникає зовсім. Психоедукація буде ефективнішою, якщо вона буде відбуватися у взаємодії з фахівцями (практичний психолог, психіатр, невролог).

Основні завдання програми психоедукації для батьків: допомогти батькам зрозуміти свою дитину та особливості її поведінки, зумовлені гіперактивним розладом з дефіцитом уваги; навчити батьків будувати позитивні стосунки з дитиною; допомогти батькам у використанні компенсаторних стратегій керування поведінкою дитини; ознайомити батьків з ефективними методами виховання гіперактивної дитини, навчання її життєво важливих соціальних навичок, розвитку позитивної самооцінки тощо; сприяти зниженню рівня стресу у батьків, підвищенню відчуття компетентності, зміцненню внутрішніх та зовнішніх ресурсів сім'ї.

Оскільки кожен випадок ГРДУ індивідуальний, типова комплексна суб'єкт-орієнтована психокорекційна програма повинна коригуватися практичним психологом з урахуванням індивідуальної ситуації і потреб психокорекції, які впливають з діагностичного процесу. Проте ключовим моментом психокорекції ГРДУ у дошкільників є саме взаємодія психолога, батьків, вихователів, медичного працівника та середовища в контексті зміни оточення дитини вдома і в дошкільному навчальному закладі з метою створення позитивних умов для розвитку дефіцитарних функцій і зменшення негативних поведінкових проявів.

Висновки. Вихідним пунктом діагностики і корекції гіперактивності дошкільників може бути її суб'єкт-орієнтована модель, за якою порушення самоконтролю на п'яти рівнях функціонування особи в контексті цілісної життєдіяльності спричиняє деформацію відповідних мотиваційно-ціннісних налаштувань.

Порівняльний аналіз концепцій інтегральної періодизації ступенів розвитку суб'єктності людини В. Слободчикова й Г. Цукерман, морального розвитку Л. Кольберга, аксіогенезу З. Карпенко та ін. дозволяє стверджувати, що затримка розвитку суб'єктності дитини у сенсомоторному, мнемічному, мовленнєво-комунікативному вимірах зумовлена нейрофізіологічними причинами, гальмує і деформує розвиток її ціннісно-мотиваційної сфери і особистісне становлення загалом.

Розробка і втілення протоколів ранньої діагностики та відповідних комплексних програм психологічної корекції гіперактивності дошкільників мають на меті допомогти батькам, вихователям в процесі соціальної адаптації дитини, психічного розвитку та інтеграції її до повноцінного навчання в школі в майбутньому.

Психоедукація для батьків є невід'ємним компонентом комплексної суб'єкт-орієнтованої психокорекції гіперактивних дошкільників з метою ознайомлення з патогенетичними й психологічними особливостями дітей з ГРДУ і навчання батьків технік когнітивно-поведінкового спрямування та експресивних психотехнік з метою оптимізації внутрішньосімейних стосунків та виховання дитини з ГРДУ.

Перспективним напрямом майбутніх досліджень вважаємо пролонгований моніторинг психічного розвитку й особистісного становлення осіб з первинним діагнозом «ГРДУ» й апробацію програм гармонізації їхнього життєздійснення на пізніших етапах онтогенезу.

1. *Арнц А.* Схема-терапія: модель роботи з частками / А. Арнц, Г. Якоб. – Львів : Свічадо, 2014. – 264 с.
2. *Карпенко З. С.* Аксіологічна психологія особистості: [монографія] / Зіновія Степанівна Карпенко. – Івано-Франківськ : Лілея-НВ, 2009. – 512 с.
3. *Марценковський І. А.* Програмно-цільове обслуговування дітей та підлітків з гіперкінетичним розладом / І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва та ін. // Здоров'я України. – № 5/1. – 2009.
4. *Прокопів Л. Я.* Експериментальна верифікація комплексної мультимодальної психокорекції дитячої гіперактивності / Л. Я. Прокопів // Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2015. – Вип. 29. – С. 561–574.
5. *Романчук О.* Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги. Практичне керівництво / Олег Романчук. – Львів : Крео, 2008. – 323 с.
6. *Слободчиков В. И.* Основы психологической антропологии. Психология человека: Ведение в психологию субъективности / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев. – М. : «Школа-Пресс», 1995. – 384 с.
7. *Слободчиков В. И.* Интегральная периодизация психического развития / В. И. Слободчиков, Г. А. Цукерман // Вопросы психологии. – 1996. – № 5. – С. 38–50.
8. *Barkley R.* Taking a Charge of ADHD / R. Barkley. – New York : the Guildford Press,

2005. – 331 p.
9. *Giesen-Bloo J.* Out patient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder Randomized Trial of Schema-Focused Therapy versus Transference-Focused Psychotherapy / J. Giesen-Bloo, R. van Dyck, P. Spinhoven, W. van Tilburg // *Archives of General Psychiatry.* – 2006. – Vol. 63. – P. 649–658.
 10. *Kohlberg L.* Moral Stages and Moralization. Ed. T. Lickona / L. Kohlberg // *Moral development and behavior.* – New York : Holt, Rinehart, 1976. – P. 31–53.

REFERENCES

1. *Arncz, A.* (2014). Sxema-terapiya: model roboty z chastkamy [Scheme-therapy model of particles with]. Lviv : Svichado (ukr).
2. *Karpenko, Z. S.* (2009). Aksiologichna psyxologiya osobystosti: [monografiya] [Axiological personality psychology: [monograph]. Ivano-Frankivs`k: Lileya-NV (ukr).
3. *Marcenkovskiy, I. A.* (2009). Programno-ciliovye obslugovuvannya ditej ta pidlitkiv z giperkinetychnym rozladom [Software and services targeted children and adolescents with hyperkinetic disorder]. *Zdorovie Ukrainy* (ukr).
4. *Prokopiv, L. Ya.* (2015). Eksperymentalna veryfikaciya kompleksnoyi multymodalnoyi psyxokorekciji dytyachoyi giperaktyvnosti [Experimental verification of complex multimodal correction hyperactive child]. *Problemy suchasnoyi psyxologiyi: zb. nauk. pracz Kamyanez-Podilskogo nacionalnogo universytetu imeni Ivana Ogijenka, Instytutu psyxologiyi imeni G. S. Kostyuka NAPN Ukrayiny* [Problems of modern psychology: scientific research journal Kamenetz-Podolsk National University named after Ivan King James, Institute of Psychology named after GS Kostyuk NAPN Ukraine]. *Kamyanez-Podilskiy: Aksioma*, 29, 561 – 574 (ukr).
5. *Romanchuk, O.* (2008). Giperaktyvnyj rozlad z deficytom uvagy. Praktychne kerivnyctvo [Hyperactive attention deficit disorder. A Practical guide]. Lviv : Kreo (ukr).
6. *Slobodchikov, V. I.* (1995). Osnovy psyxologicheskoy antropologii. Psyxologyya cheloveka: Vedenye v psyxologyyu subyektivnosti [Fundamentals of psychological anthropology. Psychology of Human: Introduction to Psychology subjectivity]. Moscow : Shkola-Press (rus).
7. *Slobodchikov, V. I.* (1996). Integralnaya peryodyzaciya psyxicheskogo razvytiya [Integral periodization of mental development]. *Voprosy psyxologii* [The questions of psychology], 5, 38–50 (rus).
8. *Barkley, R.* (2005). Taking a Charge of ADHD [Taking a Charge of ADHD]. New York : the Guildford Press.
9. *Giesen-Bloo, J.* (2006). Out patient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder Randomized Trial of Schema-Focused Therapy versus Transference-Focused Psychotherapy [Out patient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder Randomized Trial of Schema-Focused Therapy versus Transference-Focused Psychotherapy]. *Archives of General Psychiatry*, 63, 649–658.
10. *Kohlberg, L.* (1976). Moral Stages and Moralization. Ed. T. Lickona. *Moral development and behavior.* New York : Holt, Rinehart, 31–53.

Liudmyla Prokopiv

SUBJECT-ORIENTED MODEL OF PSYCHOCORRECTION OF PRESCHOOL CHILDREN'S HYPERACTIVITY

The paper highlights the topicality and need for elaboration and implementation of up-to-date comprehensive programs of psychological correction for preschool children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Failure to provide effective aid for children with ADHD without regard to their special educational needs has been underlined. Theoretical foundations of the subject-oriented model of psychocorrection of preschool children's hyperactivity by means of synthesis of pathogenic and psychological-pedagogical approaches on the basis of Z. S.

Karpenko's principle of integral subjectivity have been validated. The proposed model of psychocorrection of hyperactivity explains developmental impairment and deformation of psychosocial development of preschoolers by a delay of their subjectivity in terms of sensomotor, attentional, mnemonic, affective-conative, speech and communicative aspects. The need for actualization of a complex approach towards psychological correction, upbringing and education of hyperactive preschoolers and implementation of special programs of psychological education for parents has been reasoned.

Keywords: hyperactivity, attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD), principle of integral subjectivity, complex subject-oriented psychocorrection, psychological education.