

---

## ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ БАТЬКАМ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ В АСПЕКТИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ

---

*Гончаренко Наталія Анатоліївна<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Аспірант кафедри психології, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, практичний психолог, Дитяча клінічна лікарня 4 Солом'янського району м. Києва, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5386-3772>

UDC: 305:[616.89-008.47+616.8-099.1]

### АНОТАЦІЯ

Статтю присвячено актуальним проблемам надання фахової психологічної допомоги в Україні. Підкреслюється, що в умовах суспільних криз в країні, які відбуваються на фоні становлення інформаційного суспільства, посилюються вимоги до якості та наукової доказовості психологічних технологій, що впроваджуються у роботу психологічних служб. Наголошується на збільшенні в Україні числа людей, що страждають на різні психічні розлади, у зв'язку з чим загострюється питання здоров'язбереження.

Основні аспекти статті зосереджені на питаннях допомоги батькам дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, зокрема, тим психологічним технологіям, впровадження яких дозволило б поліпшити загальне психологічне благополуччя усіх членів сім'ї для уникнення негативних наслідків перебігу СДУГ у дитини та сприяння її розвитку. Указується, що позитивній динаміці розвитку дитини із СДУГ сприяє створення у сім'ї системи позитивного поведінкового керівництва. Це дозволяє запобігати у майбутньому появі вторинних розладів – агресивності, опозиційно-зухвалої поведінки, адикцій тощо. Корисними засобами навчіння батьків цьому є поведінкові тренінги. Водночас забезпечення таких сприятливих для розвитку дитини умов у сім'ї часто є неоптимальним для батьків дітей із СДУГ, через високу ймовірність розладу у них самих, їх схильність до тривожності, депресій, високий рівень стресу.

У якості ефективних засобів психологічної допомоги батькам дітей із СДУГ у таких випадках пропонуються технології КПТ (когнітивно-поведінкової терапії) та практики майндфулнес. Наводяться емпірично доведені у нейрологічних візуальних дослідженнях приклади змін у структурі мозку людини із СДУГ під впливом КПТ, що сприяє поліпшенню загальних станів у симптоматиці синдрому. Техніки майдфулнес допомагають нейтралізувати стресові стани, підвищити емоційний інтелект, тонус, стійкість, самоприйняття, якість життя у цілому. Механізми дії практик майндфулнес при тривожних, депресивних станах та стресі методологічно описуються на основі положень теорії взаємодіючих когнітивних підсистем Ф. Бернарда та С. Тіздейла, через функціонування румінацій (З. Сегал, М. Уільям та Дж. Тіздейл) та на принципах теорії доміанти О. Ухтомського.

На базі теоретичного аналізу зроблено висновок про доцільність застосування у програмах психологічної допомоги батькам дітей із СДУГ технік когнітивно-поведінкової терапії та практик майндфулнес, які є ефективними немедикаментозними засобами у їх здоров'язабезпеченні та підвищенні ресурсності.

**Ключові слова:** психологічне здоров'я, здоров'язбереження, синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ), психологічна допомога, когнітивно-поведінкова терапія, майндфулнес.

Address for correspondence, e-mail: [editpsychas@gmail.com](mailto:editpsychas@gmail.com)  
Copyright: © Natalia Honcharenko

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

**Постановка проблеми.** Реалії сьогоденної України продовжують залишатись у тенетах суспільних криз різного змісту: військового, політичного, економічного, фінансового, соціокультурного, освітнього та інших. Процеси суспільних трансформацій визначаються і регулюються технологіями державного антикризового управління. Якщо ж мова йде про психологічні кризи особистості, або кризові стани, що супроводжуються високою напруженістю, суттєвими суперечностями і потребують реконструкції життєвого шляху (Горностай, 1998; Василюк, 1984, Титаренко, 2003), а людина не може самостійно та конструктивно розв'язати їх, допомога повинна здійснюватися фахівцями в області психології – психологами та психотерапевтами, перед якими постає завдання зміцнити суб'єкту цілісність і стійкість людини, здатність протистояти руйнівним впливам (Гурлева, 2018), допомогти відновити ресурсні стани, добре самопочуття і, врешті решт, психічне здоров'я та суспільну активність.

Психічне здоров'я визначається ВООЗ як стан благополуччя, в якому людина реалізує свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок у суспільство. За даними звіту проекту «Психічне здоров'я на перехідному етапі», здійсненого в Україні проектною командою з Міжнародного медичного корпусу у 2017 році, близько 30% людей в Україні страждають на психічний розлад упродовж життя. В порівнянні з іншими країнами, в Україні зареєстровано особливо високий рівень депресії. Водночас, за оцінками міжнародних фахівців, близько 75% українців не мають доступу до кваліфікованої допомоги у сфері психічного здоров'я. Зокрема в Україні не достатньо кваліфікованих психологів, психотерапевтів та соціальних працівників, послуги яких базуються на науково-обґрунтованих підходах до лікування. Враховуючи вищезазначене, вкрай важливими стають науково доказові програми прикладного характеру, що забезпечили б ефективну психологічну допомогу тим, хто потребує збереження чи відновлення свого психічного здоров'я. Врахування аспектів здоров'язбереження у процесі надання психологічної допомоги сім'ям дітей з особливими потребами дозволяє залишатись в руслі наукової парадигми і отримувати дійсно сталі позитивні результати.

Проблеми сім'ї, де є дитина/діти із СДУГ, є предметом досліджень спеціалістів різних країн (Давиденко, 2008; Заваденко, 2018; Корень & Куприянова, 2015; Мони́на, Лютова-Робертс & Чутко, 2007; Нодельсон, 2018; Hoofdakker, Nauta, et al, 2010; Moen, 2014; Pfiffner, L.J., et al, 2007; Smith, 2002). В Україні ця тема знаходиться на початковому етапі її наукової розробки (Романчук, 2008; Тохтамиш, 2010). Численні дослідження доводять, що батьки дітей із СДУГ часто переживають значний стрес, напругу, виснаження. Предикторами стресу у дорослих членів сім'ї можуть бути як контекстуальні чинники (освіта батьків, соціальне благополуччя, стан сімейних стосунків), так і наявність синдрому у їх дітей та, у ряду випадків, і у них самих. Серед негативних станів, що погіршують самопочуття батьків та можливість адекватно справлятися із дитиною, відмічається підвищена тривожність, дратівливість, схильність до депресій, самозвинувачень, соціальної ізоляції. Батьками їх досвід виховання дітей із СДУГ часто описується як боротьба та пристосування, коли кожен день доводиться балансувати між підтримкою себе і своєї батьківської ролі, намагаючись зберегти працездатну родину в управлінні повсякденним життям (Мое́н, 2014). Все це вимагає розробки відповідних заходів та програм з забезпечення кваліфікованої психологічної допомоги не лише дітям, а й батькам дітей із гіперактивним розладом та дефіцитом уваги.

Для того, щоб психологічна допомога була ефективною, необхідний психологічний аналіз сімейної ситуації з урахуванням патогенетичної концепції розладу (Романчук, 2008; Шац, 2005). Позитивна ситуація у сім'ї, компетентнісне батьківство безумовно залишаються важливими чинниками нормальної життєдіяльності дитини та її розвитку. У більшості психологічних керівництв по роботі з дітьми із СДУГ та їх батьками підтверджується висока ефективність поведінкової терапії в цьому напрямку (Barkley, 2010, 2013; Hoofdakker van den, Nauta, Veen-Mulders, et al., 2010; Mongia, & Hechtman, 2016; Pfiffner, et al., 2007; Заваденко, 2005; 2018; Корень & Куприянова, 2015; Мони́на, Лютова-Робертс & Чутко, 2007; Нодельсон, 2018; Романчук, 2008). Науковцями підкреслюється важливість навчіння батьків адекватним методам взаємодії з дитиною, ство-

рення у сім'ї такої зовнішньої структури, де усе організоване, передбачуване, послідовне, спокійне. Батькам радять заохочувати дітей, помічати та відмічати їх позитивні результати «тут і зараз», використовувати критику та покарання дуже обґрунтовано, запобігаючи травматизації дитини і зниження її самооцінки тощо. Згідно висновкам Американської академії педіатрії, психологічна допомога батькам дітей із СДУГ має враховувати ряд обов'язкових принципів: 1) заохочення позитивної поведінки; 2) ігнорувати провокаційної поведінки; 3) забезпечення чітких, послідовних, безпечних відповідей на неприйнятну поведінку.

Створення системи позитивного поведінкового керівництва у родині дійсно сприяє позитивній динаміці розвитку дитини, забезпечує більш привабливі прогнози дитини у соціальній, емоційній, освітній сферах, сприяє більшій гармонії у сімейних взаємостосунках; дозволяє запобігати появи вторинних розладів з дорослішанням – агресивності, опозиційно-зухвалої поведінки, адикцій тощо. Найбільшого визнання серед практиків по роботі із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності як дітей, так і дорослих отримала поведінкова психотерапія. Існує безліч емпіричних даних, що підтверджують ефективність програм навчання батьків специфічних методів поведінкового керівництва (Романчук, 2015; Barkley, 2000, 2010; Rogersa, Wiener, Marton, et al., 2009; Solanto, 2011; Mongia & Hechtman, 2016). Науковці зазначають зростання батьківської самооцінки, посилення відчуття компетентності, зниження рівня стресу, зменшення подружніх конфліктів з приводу виховання та поведінки дитини, покращення функціонування сім'ї в цілому (Романчук, 2008). Все це сприяє водночас поліпшенню емоційного стану дитини, підвищенню її самооцінки і зменшенню вторинних коморбідних розладів (поведінкових, тривожних, депресивних), позитивно позначається на інших дітях у сім'ї. У роботі Б. ван ден Хофдаккер та її колег показано, що поведінковий тренінг для батьків є корисним у доповненні до іншої клінічної допомоги за умови високої самоефективності матерів у вихованні своїх дітей та при відсутності супутніх патологій як у дітей, так і у них (van den Hoofdakker, et al., 2010).

Водночас, згідно огляду спеціалізованої літератури з даної проблематики, у ситуації хронічної хворо-

би дитини допомога фокусується на самій дитині, а сім'я розглядається лише як супроводжуюча ланка процесу медичних впливів. За висловом І. Шаца, родина стає адресатом пояснень, інструкцій щодо очікувань лікаря, а проблеми й потреби самої сім'ї при цьому відходять на другий план (Шац, 2005). Ігнорування цих потреб сім'ї, на нашу думку, є вкрай помилковою стратегією. А тому наші дослідницькі інтереси зосереджені на допомозі родині, і безпосередньо – батькам дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, і тим практичним психологічним технологіям, що дозволили б альянсу психолога та родини поліпшити загальне психологічне благополуччя усіх членів сім'ї, уникнути негативних наслідків перебігу СДУГ у дитини у період проходження вікової кризи предшкільного та початкового шкільного навчання, знизити напругу у родині, сприяти розвитку дитини в умовах шкільного навчання тощо.

Таким чином, виходячи з актуальності заявленої теми, **мета** статті полягає у науковому обґрунтуванні тих технологій психологічної допомоги батькам дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, які б сприяли водночас їх здоров'язбереженню. **Завдання** роботи: 1) обрати сучасні технології психологічної допомоги батькам дітей СДУГ у їх адаптивному розвитку та у відповідності з аспектами здоров'язабезпечення самих дорослих; 2) обґрунтувати їх ефективність у контексті наукової парадигми; 3) проілюструвати прикладами ефективності впровадження цих технологій у роботі з батьками та дітьми із СДУГ у наукових дослідженнях.

У реалізації мети даної статті використано теоретичні **методи дослідження**, а саме: аналіз психологічної та медичної літератури; систематизація даних емпіричних досліджень; узагальнення даних; обґрунтування методів та механізмів психологічного впливу. Для діагностики станів батьків, які виховують дитину із СДУГ, використано неекспериментальні (клінічне інтерв'ю, анкетування) та експериментальні (стандартизований опитувальник визначення домінуючого психічного стану Л. Кулікова (скорочений варіант), Ретроспективний тест для дорослих «Вендер Ютська шкала самооцінки СДУГ у дорослих» – WURS ADHD Rating Scale Wender) методи.

**Виклад основного матеріалу.** Забезпечення спеціальних умов для розвитку дитини у сім'ї передбачає наявність достатніх ресурсів батьків: фізичних сил, емоційної рівноваги, терплячості, самоорганізованості, самоконтролю тощо. Натомість батьки, які звертаються за допомогою до психологічної служби, найчастіше ці ресурси або вже витратили, або й не мали від початку. На високий рівень стресу, наявність проблем у сфері психічного здоров'я батьків (депресії, тривожні стани та ін.) указують різні дослідники, що вивчають дану проблематику (Barkley, 2010; 2013; Theule, Wiener, Rogers & Marton, 2010; Корень & Куприянова, 2015; Романчук, 2008). Тому вибору технологій впливу при впровадженні психологічної допомоги клієнту повинні передувати діагностичні заходи.

У нашій роботі з дітьми (психологічна служба при дитячій лікарні №4 м. Києва), яким неврологами та психіатрами був поставлений діагноз СДУГ, та їх батьками застосовуються наступні напрямки діагностичного процесу для батьків: 1) виявлення стратегій взаємодії батьків з дітьми (клінічне інтерв'ю, анкетування, стандартизований опитувальник І. Марковської «Взаємодія батько-дитина»); 2) копінг-поведінка батьків у складних життєвих ситуаціях (методика Хейма «Копінг-стратегії»); 3) визначення домінуючого психічного стану батьків (методика визначення домінуючого стану Л. Кулікова); 4) виявлення можливого СДУГ у батьків (клінічне інтерв'ю, Ретроспективний тест для дорослих «Вендер Ютська шкала самооцінки СДУГ у дорослих» – WURS ADHD Rating Scale Wender), 5) самооцінка батьків (методика Дембо-Рубінштейн, методика визначення домінуючого стану Л. Кулікова).

Зокрема, в одному з проведених нами опитувань батьків, які мають дітей із СДУГ (35 жінок та 12 чоловіків), 74,2% жінок та 33,3% чоловіків мали підвищений рівень генералізованої тривожності (шкала Сп методика визначення домінуючого стану Л. Кулікова). Також у 42,8% жінок і 25% чоловіків відмічено низький життєвий тонус, втомлюваність, низький ресурс фізичних сил (за шкалою То); для близько половини опитаних як жінок, так і чоловіків характерною виявилась нестійкість емоційного стану, схильність до роздратованості, збудливості; 54,2% жінок виявили незадоволеність власними досягненнями, успішністю, відмітили

нереалізованість планів і низьку віру у майбутнє (фактор ризику депресивних станів), тоді як для чоловіків цей показник виявився значно нижчим – 16,6% (шкала Уд). Такі результати указують на потребу уваги з боку психолога для підвищення ресурсних станів батьків. Як слушно зауважив С. Сміт (Smith, 2002), не лише дітей, але й батьків потрібно розвивати і хвалити, щоб допомогти їм виховувати та розвивати своїх дітей.

Забезпечення сприятливих для розвитку дитини умов у сім'ї часто є неоптимальними для батьків дітей з цим розладом і через високу ймовірність того, що СДУГ також властивий і самим батькам, які не отримували відповідного лікування у дитинстві (CADDRA, 2018; Van den Hoofdakker et al., 2010; Нодельсон, 2018). А значить очікувати, що вони зможуть взяти на себе контроль за дитиною, організувати та контролювати режим дня дитини, її навчальну діяльність, поведінкові розлади, марно. У дослідженні М. Гріггс та А. Мікамі (Griggs, Mikami, 2011), виявлено, зокрема, що при високій батьківській неухважності, пов'язаній із СДУГ, підвищуються прогнози відторгнення дітей як у сім'ї, так і серед однолітків, а неухважність батьків у поєднанні з їх імпульсивністю посилюють прояви критичності до дітей.

Таким чином, використання у психологічній допомозі батькам пояснень про синдром, порад, як керувати дитиною, як мотивувати її, контролювати діяльність, заохочувати та позбавляти тощо є корисними, проте обмеженими технологіями без урахування психологічного стану самих батьків та їх власного можливого СДУГ в анамнезі. Їх потрібно підготувати для цієї роботи, запропонувати психотерапевтичні інтервенції, якщо батьки, які звернулися за допомогою до психолога, знаходяться у стані виснаженості, надмірної тривоги чи депресії. З огляду здоров'язабезпечення усієї родини, яка є важливим середовищем розвитку та успішного подолання негативних наслідків СДУГ дитини, залишати поза увагою психологічну допомогу батькам дитини із СДУГ є нехтуванням стратегією успіху у допомозі дитині.

В одному норвежському дослідженні продемонстровано ефективну стратегію допомоги родинам дітей із СДУГ через залучення у сім'ї медичних сестер, що відбувається за підтримки служб охорони здоров'я

країни (Moen, 2014). Роль медсестер, які пройшли спеціальну підготовку, полягає у зміцненні почуття значущості батьків, зрозумілості ними механізмів прояву розладу. Їх присутність у сім'ї сприяє керованості і підвищує загальне функціонування сім'ї. Автор дослідження описує їх роль у підтримці та контролі сім'ї як з позиції периферійного партнера, так і такого, що співпрацює. Проте такий формат психологічної допомоги сім'ям у сьогоднішніх українських реаліях суспільних криз, на жаль, є малоімовірним. У даній статті ми представимо обґрунтування тих технологій у роботі з батьками, які можливо забезпечити психологічним службам дитячих садків, шкіл, лікарень, психологічних центрів України, куди і звертаються батьки по допомогу найчастіше.

У контексті здоров'язабезпечення можуть бути ефективно використані при депресивних та тривожних станах батьків техніки когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). На сьогоднішній день існують нейровізуальні дослідження, які доводять, що КПТ впливає на функціональні мережі мозку дорослих із СДУГ (зокрема, у лобно-тім'яних ділянках та мозочку) практично так само, як і медикаментозна терапія (Wang, Cao, Wangetal., 2015).

Окрім КПТ у роботі з особами із СДУГ все більше завойовує популярності серед фахівців та клієнтів, і отримує підтвердження ефективності у доказовій медицині технологія майндфулнес.

Термін майндфулнес (mindfulness) ввів у науковий обіг психотерапевтичної практики американський професор медицини Дж. Кабат-Зінн у 70-ті роки ХХ століття, пояснюючи ним стан безоцінної усвідомленості, що виникає у людини при свідомому керуванні увагою у теперішньому моменті (Kabat-Zinn, 2006). Ідея майндфулнес була запозичена із буддистських медитативних практик і адаптована без релігійного їх підтексту до психотерапевтичних цілей з урахуванням сучасних даних нейробіології.

На сьогодні термін майндфулнес все більше входить в обіг західної психології (Берч & Пенман, 2014; Brown & Ryan, 2003; Christopher & Anthony, 2013; Crescentini & Capurso, 2015; Kabat-Zinn, 2006; Teasdale, Moore et al. 2002). Техніку мандфулнес вважають простим і ефективним способом розвинути навички

усвідомленості, які допомагають нейтралізувати стресові стани, підвищити емоційний інтелект, тонус, стійкість, самоприйняття, якість життя в цілому.

В українській мові не існує точного перекладу цього слова. Близькими за змістом йому є поняття усвідомленості, пильної уваги, зосередженої уваги, регульованої уваги, усвідомленості моменту з прийняттям його тощо. Медитації майндфулнес передбачають повну концентрацію на диханні, ритмі вдихів і видихів, що дозволяє поєднати свідомість і відчуття тіла в дії, поспостерігати за виникненням хворобливих відчуттів і перестати з ними боротися (Берч & Пенман, 2014). Практики майндфулнес навчають бути повністю присутнім «тут і тепер», помічати звичні стани нашої свідомості, допомагають вчитися приймати життя таким, яким воно є, скеровують до настанов доброзичливості, відкритості, цікавості до себе і світу. Усвідомленість означає приділення уваги думкам і почуттям, не оцінюючи, не засуджуючи їх, а відчуваючи у даний конкретний момент. Під час практики майндфулнес, думки синхронізуються з тим, що людина відчуває у моменті, дистанціюючись від минулого, чи уявленню майбутнього.

На основі практик майндфулнес Дж. Кабат-Зінн створив 8-тижневу програму MBSR (mindfulness based stress reduction), орієнтовану на зменшення стресу для людей, що страждали від хронічних соматичних недуг (серцево-судинних, онкологічних та інших). Результати впровадження цієї програми у медичному центрі Массачусетського університету показали суттєві зниження показників депресії та тривоги у тих, хто брав участь у програмі, у порівнянні з контрольною групою (Kabat-Zinn, 2006). Методологічно MBSR базується на багаторівневій теорії психіки під назвою «Взаємодіючі когнітивні підсистеми» (Barnard & Teasdale, 1989), згідно якої психіка має дев'ять режимів, що відповідають за когнітивний і емоційний прийом та обробку нової інформації. Відповідно, схильність переживання людиною того чи іншого емоційного стану зумовлена тим, як вона фокусується на одному із режимів психіки, ненавмисно блокуючи інші. Завдяки ж розвиненій метакогнітивній обізнаності людина здатна уникати депресій та негативних моделей мислення у стресових життєвих ситуаціях. Згідно з кон-

цепцією теорії взаємодіючих когнітивних підсистем, психічне здоров'я зумовлене здатністю людини абстрагуватися від одного режиму і легко переключатися на інший – тобто децентралізації. Освоєння режиму «буття» дозволяє людині стабілізувати емоційний стан (за Зливков, Лукомська, Федан, 2016).

Механізм запобігання депресивних рецидивів за допомогою майндфулнес описали З. Сегал, М. Уільям та Дж. Тіздейл (Segal, Williams & Teasdale, 2002). Виявивши суттєву роль румінацій (нав'язливого типу мислення, при якому одні і ті ж думки постійно виникають в голові людини, витісняючи всі інші види психічної активності) у повторних рецидивах депресії, і врахувавши той факт, що об'єм уваги у людини має свої обмеження, вони зробили припущення, що фокусуючи увагу на чомусь іншому (наприклад, диханні), потік румінативних думок знижується і депресивний епізод не підтримується (рис.1).

В Україні даний підхід пояснюється і популяризується у роботах О. Романчука (Романчук, 2012).

В принципі, цей механізм може бути пояснений і концептуальними положеннями теорії домінанти О.Ухтомського (Ухтомский, 2002), згідно з якою, домінантою є стійкий осередок підвищеної збудливості нервових центрів (з точки зору нейрофізіології, у кортикальній зоні головного мозку), при якому інші

збудження, що надходять у центр, служать посиленню збудження в осередку, а в решті частини нервової системи спостерігаються явища гальмування. Саме домінанта визначає ієрархію дій організму (єдності психіки і тіла) у прийнятті рішення. Причому домінанта діє як системний фактор, активізуючи комплекс певних симптомів в усьому організмі – і у м'язах, і у секреторній роботі, і у судинній діяльності. Саме тому медитації майндфулнес дозволяють людині навчитися звільнитися румінації і дисфоричного настрою, що виникають як реакція на негативні моделі мислення.

Нещодавно стали з'являтися дослідження, у яких техніки майндфулнес застосовують у лікувальних цілях з дітьми та дорослими із СДУГ. Було виявлено, що при впровадженні технік саморегуляції та усвідомленої уваги майндфулнес відбувається зменшення симптомів СДУГ (Grosswald, Stixrud, Travis & Bateh, 2008; Mitchell, et al., 2013). У дослідженні С. Гросвальд та її колег (Grosswald, Stixrud, Stixrud et al., 2008) показано статистично значуще зниження стресу, тривоги, поліпшення симптомів СДУГ та виконавчих функцій у підлітків 11-14 років, які двічі на день практикували техніки майндфулнес у школі. Ефекти довготривалого поліпшення настрою, тривоги, соціальної поведінки та симптомів СДУГ було відмічено у дітей, підлітків і

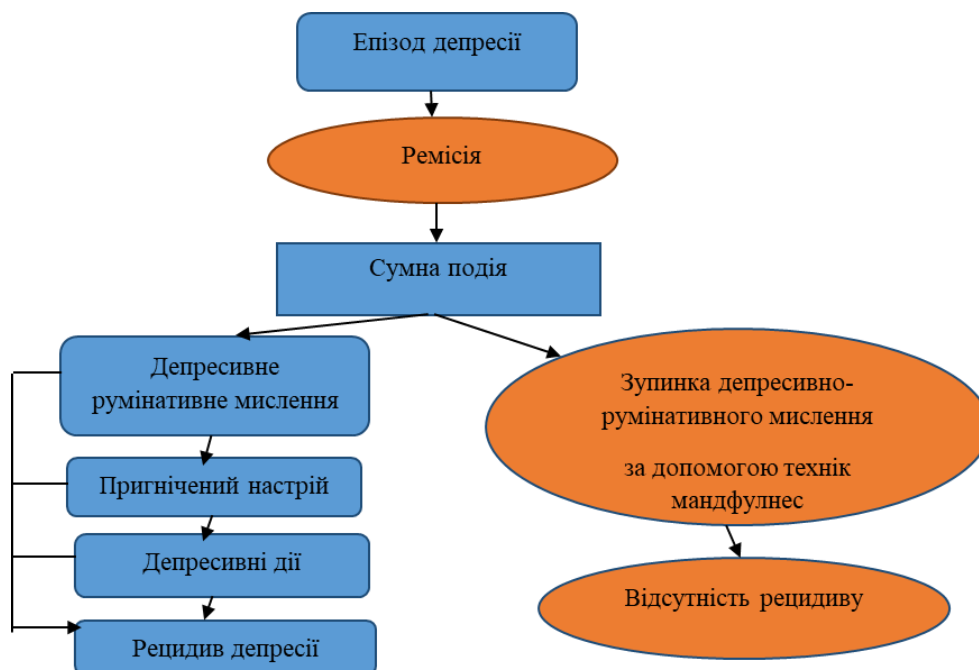


Рис.1. Модель профілактики рецидиву депресії з використанням техніки майндфулнес (подається за Романчуком, 2012).

дорослих із СДУГ і в інших експериментальних роботах (Oord, Susan, Bogels & Dorreke, 2012; Haydicky, Wiener, Badaliet al., 2012; Zylowska et al., 2008). Цей метод також показано корисним інструментом для батьків дітей із СДУГ у поліпшенні їх взаємодії. Відмічається, що завдяки щоденній практиці медитації батьки вчаться піклуватися про себе і привносити спокій у свою сім'ю.

Оскільки батьки дітей із СДУГ самі говорять про важливість навчання спеціальним навичкам життя із СДУГ, орієнтуючись на можливості, а не лише на труднощі (Moен, 2014), практики майндфулнес дають можливість це забезпечити. Оволодіти майндфулнес можна шляхом регулярних тренувань, щоденної формальної практики медитації. Для досягнення відчутних результатів вона повинна бути систематичною і тривати не менше 10 хвилин в день. Потім сформовану навичку важливо перенести у життя спочатку у нескладні ситуації, а потім, у міру набуття досвіду, у будь-які ускладненні моменти.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Таким чином, виходячи з проведеного теоретичного дослідження, нами зроблено висновок про доцільність застосування у програмах психологічної допомоги батькам дітей із СДУГ технік когнітивно-поведінкової терапії та практик майндфулнес. Вони є ефективними немедикаментозними засобами у поліпшенні їх загального самопочуття. Завдяки опануванню здатності до усвідомленості можливе зняття напруги, стресу, зниження схильності до надмірної тривожності, зниження ризику повторних рецидивів депресивних станів, отримання впевненості у собі, зміцнення особистісних ресурсів батьків у життєдіяльності та організації відповідних умов для розвитку своїх дітей. Ефективний вплив на відновлення сімейного функціонування справляють узгоджена співпраця батьків з професіоналами, заснована на відкритості, підтримці, довірі і керівництві.

Перспективами подальших досліджень стануть для нас впровадження та експериментальна перевірка ефективності описаних у статті технологій психологічної допомоги батькам дітей із СДУГ, що планується реалізувати в рамках формуального експерименту.

## References :

- Berch, V., Penman, D. (2014). *Osoznannaya meditatsiya. Prakticheskoe posobie po snyatiyu boli i snizheniyu stressa*. [Mindfulness for Health: A practical guide for relieving pain, reducing stress and restoring well-being]. Moscow: ООО «Mann, Ivanov i Ferber» [in Russian].
- Vasilyuk, F. E. (1984). *Psihologiya perezhhvaniya (analiz preodoleniya kriticheskikh situatsiy)* [Psychology of experience (analysis of overcoming critical situations)]. Moscow: Izdatelstvo Moskovskogo universiteta [in Russian].
- Hornostai, P.P. (1998). *Psikhohiia zhyttievoi kryzy* [Psychology of life crisis]. Kyiv : Ahropromvydav Ukrainy [in Ukrainian].
- Hurlieva, T.S. (2018). *Dovira v oposeredkovanomu spilkuvanni: psikhohichna dopomoha osobystosti v kryzovykh umovakh* [Trust in indirect communication: psychological assistance to the individual in a crisis]. *Aktualni problemy psikhologii*. T. III: *Konsultatyvna psikhohiia i psykhoterapiia*. [Counseling psychology and psychotherapy]. Retrieved from [http://lib.iitta.gov.ua/716097/1/Hurlieva\\_2018\\_Dovirav\\_oposeredkovanomu\\_spilkuvanni\\_psykholohichna\\_dopomoha\\_osobystosti\\_v\\_kryzovykh\\_umovax.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/716097/1/Hurlieva_2018_Dovirav_oposeredkovanomu_spilkuvanni_psykholohichna_dopomoha_osobystosti_v_kryzovykh_umovax.pdf).
- Davidenko, N. V. (2008). *Psihologo-pedagogicheskaya pomoshch seme rebenka s sindromom defitsita vnimaniya i giperaktivnostyu* [Psychological and pedagogical assistance to the family of a child with attention deficit hyperactivity disorder] // *Obrazovanie i semya: problemyi soprovozhdeniya* – [Education and family: support problems]. Saint Petersburg [in Russian].
- Zavadenko, N. N. (2018). *Giperaktivnost i defitsit vnimaniya v detskom vozraste : ucheb. posobie dlya vuzov* [Childhood attention deficit hyperactivity disorder]. Moscow: Izdatelstvo Yurayt [in Russian].
- Zlyvkov, V. L. (2016). *Psikhodiagnostyka osobystosti u kryzovykh zhyttievykh sytuatsiiakh*. [Psychology of personality in critical life situations]. Kyiv : Pedahohichna dumka [in Ukrainian].
- Koren, E. V. (2015). *Giperkineticheskie rasstroystva (SDVG). [Hyperkinetic Disorders (ADHD)]*. Moscow: Retrieved from <https://docplayer.ru/28075910-Giperkineticheskie-rasstroystva-sdvg-koren-e-v-kupriyanova-t-a.html> [in Russian].
- Monina, G. B. (2007). *Giperaktivnyie deti: psihologo-pedagogicheskaya pomoshch: monografiya*. [Hyperactive children. Psychological and pedagogical assistance]. Saint Petersburg : Rech. [in Russian].
- Nodelson, S. E. (2018). *SDVG. Sindrom defitsita vnimaniya i giperaktivnosti. Semeynaya bolezn*. [Attention deficit hyperactivity disorder. Family's disease.] Samara : Izdatelskiy Dom «Bahra-M». [in Russian].
- Psikhichne zdorovia na perekhidnomu etapi. Rezultaty otsiniuvannia ta

- rekomentatsii dia intehratsii okhorony psykichnoho zdorovia v systemu pervynnoi medychnoi dopomohy ta hromadski platformy v Ukraini [Mental health in transition. Evaluation of results and recommendations for the integration of mental health into the primary care system and community platforms in Ukraine]. (2018). Retrieved from [http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/01/MH-report-for\\_INTERNET\\_All\\_ua\\_rdf](http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/01/MH-report-for_INTERNET_All_ua_rdf). [in Ukrainian].
- Romanchuk, O. I. (2012). Mainfulness-orientovana KPT – novyi efektyvnyi metod poperedzhennia retsydyvu depresii. [Mindfulness-oriented CBT is a new effective method of preventing the recurrence of depression.] *NeuroNeus*. Retrieved from <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk-MBCBT.pdf> [in Ukrainian].
- Romanchuk, O. (2008). Hiperaktyvnyi rozlad z defitsytom uvahy u ditei [Hyperactive disorder with attention deficit in children]. Lviv : Navchalno-reabilitatsiyni tsentr «Dzherelo». [in Ukrainian].
- Tytarenko, T. M. (2003). Zhyttievyi svit osobystosti: u mezhakh i za mezhamy budennosti [The world of individual: within and outside of everyday life]. Kyiv : Lybid. [in Ukrainian].
- Tokhtamysh, O.M. (2010). Psykholohichni suprovid ditei doshkilnoho i molodshoho shkilnoho viku z hiperaktyvnistiu ta defitsytom uvahy. [Psychological support of preschoolers and primary school children with attention deficit hyperactivity disorder]. *Candidate's thesis*. Kyiv [in Ukrainian].
- Uhtomskiy, A. A. (2002). Dominanta. [Dominant]. Saint Petersburg : Piter. [in Russian].
- Schats, I. K. (2005). Psihologicheskoe sostoyanie semi bolnogo rebenka. [The mental condition of a family of a sick child]. Retrieved from [http://www.shatz-spb.ru/prof\\_dialog/text-4.htm](http://www.shatz-spb.ru/prof_dialog/text-4.htm) [in Russian].
- Barkley, R. A. (2010). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults: The Latest Assessment and Treatment Strategies. Sudbury, MA: Jones and Bartlett. ISBN 978-0-7637-6564-4.
- Barkley, R. A. (2013). Defiant Children: a Clinician's Manual for Assessment and Parent Training, 3rd ed. New York: Guilford Publications. ISBN 978-1-57230-123-8.
- Barkley, R. A. (2000). Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents. New York: Guilford Press. New York.
- Barnard, P. J., Teasdale, J. D. (1989). Interacting cognitive subsystems: A systemic approach to cognitive-affective interaction and change. P. 1-39. <https://doi.org/10.1080/02699939108411021>.
- Brown, K. W., Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848.
- Canadian ADHD Resource Alliance(CADDRA): Canadian ADHD Practice Guidelines, Fourth Edition (2018). Toronto ON; CADDRA.
- Christopher, Br., Anthony, J. (2013). Psycho-biological Correlates of Improved Mental Health in Patients With Musculoskeletal Pain After a Mindfulness-based Pain Management Program. *Clinical Journal of Pain*, 29 (3), pp. 233–44.
- Crescentini, C., Capurso, V. (2015). Mindfulness meditation and explicit and implicit indicators of personality and self-concept changes. *Front Psychol*. 29;6:44. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00044.
- Van der Oord, S., Bögels, S. M., Peijnenburg, D. (2012). The Effectiveness of Mindfulness Training for Children with ADHD and Mindful Parenting for their Parents. // *Journal of Child and Family Studies* volume 21, P. 39–147.
- Griggs, M. S., Mikami, A. Y. (2011). Parental ADHD Predicts Child and Parent Outcomes Parental Friendship Coaching Treatment. // *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 50(12): 1236–1246. doi: 10.1016/j.jaac.2011.08.004.
- Grosswald, S. J., Stixrud, A. W. R., Stixrud, W., Travis, A. F., & Bateh, M. A. (2008). Use of transcendental meditation technique to reduce symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) by reducing stress and anxiety: An exploratory study. *Current Issues in Education*, 10, 1–16.
- Haydicky, J., Wiener, J., Badali, P., Milligan, K. & Ducharme, J. (2012). Evaluation of a mindfulness-based intervention for adolescents with learning disabilities and co-occurring ADHD and anxiety. *Mindfulness*, 3(2):p.151-164.
- Hoofdakker, B. J van den, Nauta M. H., Veen-Mulders L. van der, Sytema S., Emmelkamp P., Minderaa R., Hoekstra P. (2010). Behavioral Parent Training as an Adjunct to Routine Care in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Moderators of Treatment Response. // *Journal of Pediatric Psychology*, Volume 35, Issue 3.P.317–326, <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp060>.
- Kabat-Zinn, J. (2006). Coming to Our Senses: Healing Ourselves and the World Through Mindfulness / J.Kabat-Zinn. Hyperion.
- Mitchell, J.T., et al. (2013). A pilot trial of mindfulness meditation training for ADHD in adulthood: impact on core symptoms, executive functioning, and emotion dysregulation. *Journal of Attention Disorders*.
- Moen, Ø. L. (2014). Everyday life in families with a child with ADHD and public health nurses' conceptions of their role // *Karlstads universitet*, 2014., p. 66. <http://http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:697269/FULLTEXT01.pdf>.
- Mongia, M., Hechtman L. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder across the lifespan: review of literature on cognitive behavior therapy. *Current Developmental Disorders Reports*. 3(1): p.7-14.
- Pfiffner, L.J., et al. (2007). A randomized, controlled trial of integrated home-school behavioral treatment for ADHD, predominantly inattentive type. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 46(8): p. 1041-1050.
- Rogersa, M. A., Wiener, J., Marton, I., Tannock, R. (2009). Parental in-



- involvement in children's learning: Comparing parents of children with and without Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) // <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2009.02.001>.
- Segal, Z., Williams, M., Teasdale, J. (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. NY: The Guilford Press.
- Smith, S. L. (2002) *Parenting Children with Learning Disabilities, ADHD, and Related Disorders* // <https://ldaamerica.org/what-do-parents-of-children-with-learning-disabilities-adhd-and-related-disorders-deal-with>.
- Solanto, M. (2011). *Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD: Targeting Executive Dysfunction*. New York, NY: Guilford Press.
- Theule J., Wiener J., Rogers M., Marton I. (2010). Predicting Parenting Stress in Families of Children with ADHD: Parent and Contextual Factors. // *Journal of Child and Family Studies*, Volume 20, Issue 5, pp 640–647.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275–287. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.2.275>
- Van der Oord, S., Bögels, S. & Peijnenburg D. (2012). The Effectiveness of Mindfulness Training for Children with ADHD and Mindful Parenting for their Parents. *Journal of Child and Family Studies* volume 21, pages 139–147.
- Wang, X., Cao, Q., Wang, J., Wu, Z., Wang, P., Sun Li, Cai, T, Wang, Y. (2016). The effects of cognitive-behavioral therapy on intrinsic functional brain networks in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. // *Behaviour Research and Therapy*. P. 32-39. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.003>
- Zylovska, L., et al. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: a feasibility study. *J Atten Disord*. 11 (6):p. 737-746.

### **Natalia Honcharenko**

*Postgraduate student at the Psychology department of The National Pedagogical Drahomanov University, practical psychologist at Children Clinical hospital # 4, Kyiv (Ukraine)*

## **TECHNOLOGIES OF PSYCHOLOGICAL HELP FOR PARENTS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIENCY SYNDROME AND HYPERACTIVITY IN ASPECT PRESERVATION OF HEALTH**

### **ABSTRACT**

The article is devoted to topical issues of providing professional psychological assistance in Ukraine. It is emphasized that in the conditions of social crises in the country, which take place against the background of the formation of the information society, the requirements for the

quality and scientific provability of psychological technologies implemented in the work of psychological services are increasing. It is noted that the number of people suffering from various mental disorders in Ukraine is increasing, which exacerbates the issue of health care.

The main aspects of the article focus on helping parents of children with attention deficit hyperactivity disorder, in particular, those psychological technologies, the introduction of which would improve the overall psychological well-being of all family members to avoid negative consequences of ADHD in children and promote its development. It is pointed out that the positive dynamics of the development of a child with ADHD is facilitated by the creation of a system of positive behavioural guidance in the family. Such favourable conditions for child development in the family are often suboptimal for parents of children with ADHD, due to the high probability of disorders in themselves, their tendency to anxiety, depression, high levels of stress.

In such cases, CPT technologies (cognitive-behavioural therapy) and mindfulness practices are offered as effective means of psychological assistance to parents of children with ADHD. Examples of changes in the structure of the human brain with ADHD under the influence of CPT, which contributes to the improvement of general conditions in the symptoms of the syndrome, are empirically proven in neurological visual studies. Mindfulness techniques help to neutralise stress, increase emotional intelligence, tone, resilience, self-acceptance, quality of life in general. The mechanisms of action of mindfulness practices in anxiety, depression and stress are methodologically described on the basis of the provisions of the theory of interacting cognitive subsystems F. Bernard and S. Tizdale, through the functioning of ruminations (Z. Segal, M. William and J. Tizdale) and on the principles of theory Ukhomsky.

On the basis of theoretical analysis, a conclusion was made about the feasibility of using in programs of psychological assistance to parents of children with ADHD cognitive-behavioral therapy techniques and mindfulness practices, which are effective non-drug tools in their health and resources.

**Key words:** mental health, healthcare, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), psychological assistance, cognitive-behavioural therapy, mindfulness.

**Гончаренко Наталья Анатольевна**

*Аспирант кафедры психологии, Национальный педагогический университет имени М. П. Драгоманова, практический психолог, Детская клиническая больница 4 Соломенского района г. Киева, г. Киев (Украина)*

## ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ В АСПЕКТЕ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

### АННОТАЦИЯ

Статья посвящена актуальным проблемам предоставления профессиональной психологической помощи в Украине. Подчеркивается, что в условиях общественных кризисов в стране, которые происходят на фоне становления информационного общества, ужесточаются требования к качеству и научной доказательности психологических технологий, внедряемых в работу психологических служб. Отмечается увеличение в Украине числа людей, страдающих различными психическими расстройствами, в связи с чем обостряется вопрос здоровьесбережения.

Основные аспекты статьи сосредоточены на вопросах помощи родителям детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, в частности, тем психологическим технологиям, внедрение которых позволило бы улучшить общее психологическое благополучие всех членов семьи во избежание негативных последствий течения СДВГ у ребенка и содействие ее развитию. Указывается, что положительной динамике развития ребенка с СДВГ способствует созданию в семье системы положительного поведенческого руководства. Это позволяет предотвращать в будущем появление вторичных расстройств - агрессивности, оппозиционно-вызывающего поведения, аддикций и тому подобное. Полезными средствами научения родителей этому есть поведенческие тренинги. В то же время обеспечение таких благоприятных для развития ребенка условий в семье часто является неоптимальным для родителей детей с СДВГ, -за высокой вероятности расстройства у

них самих, их склонность к тревожности, депрессии, высокий уровень стресса.

В качестве эффективных средств психологической помощи родителям детей с СДВГ в таких случаях предлагаются технологии КПТ (когнитивно-поведенческой терапии) и практики майндфулнес. Приводятся эмпирически доказаны в нейробиологических визуальных исследованиях примеры изменений в структуре мозга человека с СДВГ под влиянием КПТ, что способствует улучшению общих положений в симптоматике синдрома. Техники майндфулнес помогают нейтрализовать стрессовые состояния, повысить эмоциональный интеллект, тонус, устойчивость, самопринятие, качество жизни в целом. Механизмы действия практик майндфулнес при тревожных, депрессивных состояниях и стрессе методологически описываются на основе положений теории взаимодействующих когнитивных подсистем Ф. Бернарда и С. Тиздейла, через функционирование руминаций (С. Сегал, М. Уильям и Дж. Тиздейл) и на принципах теории доминанты В. Ухтомского.

На базе теоретического анализа сделан вывод о целесообразности применения в программах психологической помощи родителям детей с СДВГ техник когнитивно-поведенческой терапии и практик майндфулнес, которые являются эффективными немедикаментозными средствами в их здоровьезабезпечении и повышении ресурсности.

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, сохранение здоровья, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), психологическая помощь, когнитивно-поведенческая терапия, майндфулнес.

Подання статті: 21.06.2020

Дата рекомендації до друку: 25.08.2020

Дата оприлюднення: 30.09.2020