МРНТИ 15.41.43 https://doi.org/10.26577/JPsS-2019-4-ps8

[1]А.С. Мустафина, [2]С.А. Амитов

[1]докторант PhD, специальность «Социальная работа», Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы, e-mail: aigul_m5@mail.ru
[2]кандидат социологических наук, доцент, Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы, e-mail: sultan_amitov@mail.ru

ФАКТОРЫ УЛУЧШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ С СДВГ: ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Аннотация. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) чаще, чем их нейротипичные сверстники, испытывают социальное отвержение. В то же время, часть детей имеет положительные отношения в группе и сохраняет социальное принятие. Большинство зарубежных исследований фокусируется на факторах риска и негативных последствиях социальной дезадаптации детей, но в последнее десятилетие наметился сдвиг. Появляется все больше исследований, изучающих факторы, которые могут помочь ребенку сохранить благополучное социальное функционирование, но нет публикаций, обобщающих их. Целью нашего литературного обзора является анализ и систематизация эмпирических исследований, направленных на поиск и оценку факторов защиты от социальной дезадаптации детей с СДВГ. В обзор включены исследования, участниками которых были дети с клинически диагностированным СДВГ и дети, проявляющие симптомы данного расстройства. В ходе обзора идентифицировано 11 исследований. Защитные факторы обобщены в соответствии с тремя уровнями: индивидуальным, семейным и социальным. Результаты демонстрируют доказательства защитных механизмов всех уровней. Данный обзор подчеркивает необходимость развития подхода, основанного на сильных сторонах, в исследованиях и практике социальной работы с данными детьми и их семьями.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, социальные навыки, социальное отвержение, социальное принятие, защитные факторы.

[1]A.S. Mustafina, [2]S.A. Amitov,

[1]PhD doctorate, «Social Work» specialty, al-Farabi Kazakh national university, Kazakhstan, Almaty, e-mail: aigul_m5@mail.ru
[2]Candidate of Sociological Sciences, docent of the Department of Sociology and Social Work of al-Farabi Kazakh national university, Kazakhstan, Almaty, e-mail: sultan_amitov@mail.ru

Enhancers of social functioning of children with ADHD: Literature review of foreign studies

Abstract. Children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) more often experience social rejection than their typically neurodeveloping children. Most existing research have been focused on risk factors and negative outcomes. However, some children maintain social acceptance. There has been a shift from a deficit-oriented approach to investigation of protective factors that enhance social acceptance in the presence of this disorder in foreign studies during last decade but there are not publications analyzed and summarized these factors. The goal of our literature review is to analyze and systematize empirical studies of protective factors reducing social rejection of children with ADHD. This literature review includes research that are related to rejection of clinically diagnosed ADHD children and children with inattention and hyperactivity/impulsivity symptoms. Eleven studies were identified and summarized. Protective factors were analyzed according to 3 levels: individual, family and social. The results of the literature review demonstrate evidence of protective mechanisms at all levels. This literature review underscores the need to promote an approach of social work with children with ADHD and their family that is based on child's strengths and protective factors.

Key words: attention deficit/hyperactivity disorder, social skills, social rejection, social acceptance, protective factors.

 © 2019 Al-Farabi Kazakh National University

[1]А.С. Мустафина, [2]С.А. Амитов
[1]PhD докторанты, әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ., e-mail: aigul_m5@mail.ru
[2]әлеуметтану ғылымдарының кандидаты, доцент, әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ., e-mail: sultan_amitov@mail.ru

Гипербелсенділік және зейін жетіспеушілік синдромы бар балалардың әлеуметтік қызметін жақсарту факторлары: шетелдік зерттеулер әдеби шолу

Аңдатпа. Гипербелсенділік және зейін жетіспеушілігі синдромы (ГЗЖС) бар балалар олардың нейротиптік құрдастарына қарағанда әлеуметтік шеттетуді бастан кешіреді. Бұл ретте, жүргізілген зерттеулердің көпшілігі тәуекел факторларына және теріс салдарларға назар аударады. Алайда, аталмыш синдромы бар балалардың бір бөлігі әлеуметтік қабылдауды сақтайды. Соңғы онжылдықта гипербелсенділік және зейін жетіспеушілігі синдромы контексінде әлеуметтік қабылдауды сақтауға ықпал ететін қорғау факторларының шетелдік зерттеулерінің саны өсуде, бірақ осы жарияланымдар синтездейтін әдебиеттер жоқ. Біздің жүйелі шолуымыздың мақсаты гипербелсенділік және зейін жетіспеушілігі синдромы балаларды құрдастарының шеттетуінен қорғайтын факторларды эмпирикалық зерттеуді бағалау және жалпылау болып табылады. Шолуға ГЗЖС диагностикаланған балалардың және гипербелсенділік және зейін жетіспеушілігі симптомды белгілері бар балалардың қабылданбауына байланысты зерттеулер енгізілген. Шолу барысында үш деңгейге сәйкес 11 зерттеу қорғаныс факторлары анықталды: жеке, отбасылық және әлеуметтік. Әдеби шолу нәтижелері барлық деңгейдегі қорғау механизмдерінің дәлелдемелерін көрсетеді. Бұл әдеби шолу гипербелсенділік және зейін жетіспеушілігі синдромы бар балалармен және отбасылармен күшті жақтарға және қорғау факторларына негізделген әлеуметтік жұмыс және әлеуметтік зерттеу тәсілін дамытуға үлес қосады.

Түйін сөздер: гипербелсенділік және зейін жетіспеушілігі синдромы, әлеуметтік дағдылар, әлеуметтік шеттету, әлеуметтік қабылдау, қорғаныс факторлары.

Введение

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) является психоневрологическим расстройством. Распространенность данного синдрома среди детей и подростков в большинстве культур составляет 5% (APA, 2013). Эпидемиологических исследований в Казахстане не проводилось, но неклиническое исследование с помощью психологического диагностирования выявило, что у 19% детей начальной школы проявляется дефицит внимания (Андреев, 2003). Кроме того, исследования других стран Содружества Независимых Государств выявили распространенность 7,6 % среди детей 7-10 лет (Заваденко, 2019) и 6,2% среди детей в возрасте 3-15 лет (Емельянцева, 2013). СДВГ связано с устойчивыми паттернами невнимательности, гиперактивности и импульсивности, которые вызывают академические, поведенческие и социальные трудности детей (Фесенко, 2019). Казахстанские школьники с функциональными нарушениями нервной системы также испытывают эмоциональные и академические трудности (Надирбекова, 2008).

Дети с СДВГ чаще подвержены социальному отвержению, чем типично развивающиеся дети. B. Hoza и другие выявили, что 52% детей с клинически поставленным диагнозом СДВГ в возрасте 7-9 лет имели социометрический статус «отвергаемые», в то время как в группе сравнения только 14% детей относились к этой категории (Hoza, 2005).

Однако, социальный опыт детей с СДВГ гетерогенный и часть детей сохраняет социальное принятие в группе сверстников. В исследовании Hoza и его коллег почти половина детей с СДВГ не была отвергаема, а 5% имели статус «принятые», что, конечно, меньше, чем у типично развивающихся детей (14%), но демонстрирует вариативность их социальной адаптации (Hoza, 2005). Как отмечает R. Gilligan, особенности развития и адаптации детей являются результатом нарушения или сохранения баланса между факторами риска и факторами защиты, которые представляют собой естественные условия жизни детей (Gilligan, 2004). В существующей зарубежной практике превалирует подход, ориентированный на дефицит и патологию. Большинство исследований изучают риск, особенности нарушений в различных сферах и негативные последствия.

В последнее десятилетие наметился сдвиг в сторону развития подхода в понимании и помощи детям с СДВГ, основанного на сильных сторонах и факторах защиты. Dvorsky и Lanberg опубликовали литературный обзор исследований, которые направлены на изучение защитных

факторов, повышающих жизнестойкость детей с СДВГ. Они проанализировали широкий спектр негативных последствий, связанных с данным расстройством (Dvorsky, 2016). Данный обзор, безусловно, ценен в условиях развития нового подхода, но для его дальнейшего продвижения необходим более глубокий анализ специфичных областей функционирования детей с СДВГ.

Социальное функционирование и умение детей взаимодействовать со сверстниками является важнейшей задачей развития ребенка в начальной школе (Мастен, 2015). Социальное отвержение приводит к широкому спектру негативных последствий, особенно среди детей с СДВГ.

Таким образом, целью нашего исследования является анализ и обобщение эмпирических исследований, изучавших факторы защиты, которые улучшают социальное функционирование детей с СДВГ. Результаты литературного обзора помогут расширить понимание того, что помогает детям с СДВГ испытывать социальное принятие сверстников и сохранять благополучное социальное функционирование несмотря на условия риска.

Методология

Систематический обзор проведен в соответствии с моделью устойчивости к рискам, которая включает защитные механизмы *трех уровней*: индивидуального, семейного и социального (Masten, 2014). R. Gilligan также отмечает, что важно рассматривать проблемы адаптации ребенка в пределах трех областей защитных механизмов: ребенок, родительский контекст и более широкий социальный мир (Gilligan, 2004). Фокус на более широкий контекст согласуется с экологической теорией Брофенбреннера, которая является важной теоретической концепцией в исследованиях и практике социальной работы.

Факторы защиты предполагают два положительных, но разных механизма: *компенсаторный* (compensatory) и *модерирующий* (moderating). Главным отличием компенсаторных защитных механизмов является то, что они действуют непосредственно на проблему или расстройство, не влияя на факторы риска. Также для описания данных защитных процессов используются понятия «стимулирующий эффект» (promote effect) и «основной эффект» (main effect). Модерирующий эффект оказывает иное действие; он изменяют силу связь между риском и негативным результатом. Часто данный эффект называют интерактивным (interaction effect). Вторым отличием данных защитных механизмов является то, что компенсаторные факторы прогнозируют положительные результаты для всех людей, а модерирующие факторы оказывают более положительное влияние в контексте риска (Fraser, 1999).

Таким образом, мы сформулировали два исследовательских вопроса: (*1) Какие факторы индивидуального, семейного и социального уровней имеют компенсаторный защитный эффект? (2) Какие факторы данных трех уровней имеют модерирующий защитный эффект?*

Процедура поиска и параметры обзора

Подходящие исследования были идентифицированы с помощью ключевых слов: СДВГ, факторы риска, защитные факторы, буфер, модератор, позитивные результаты, стимулирующий эффект, социальное функционирование, социальное принятие, социальное отвержение, социальные навыки, социальный статус, виктимизация, проблемы со сверстниками.

Всесторонний поиск был осуществлен в базах данных (например, Elsevier, Springer, Google Scholar).

В процессе поиска ключевые слова были дополнены словами, отражающими определенные защитные механизмы: просоциальное поведение, активность, внеурочная деятельность, родительское воспитание, социальная поддержка, позитивные отношения учитель-ученик и т.д.

В соответствии с требованиями к систематическому обзору определены критерии включения:

количественные исследования, описанные в первичном источнике;

участники исследования в возрасте до 18 лет с диагнозом или симптомами СДВГ;

результативные переменные – это положительные или нежелательные аспекты социального функционирования детей с СВДГ;

исследования, оценивающие компенсаторный или модерирующий защитный эффект;

исследования, результаты которых описаны на английском языке;

результаты опубликованы с 1999 до 2019 года.

Исследования, не подходящие данным критериям, были исключены из литературного обзора.

Результаты

В ходе поиска исследований, соответствующих теме обзора, было обнаружено 150 статей. 139 статей были исключены по следующим причинам: не оценивали защитные факторы (69); включали выборку людей старше 18 лет (8); оценивали отсутствие риска как результат (37); ис-

пользовали данные, полученные в процессе интервенций (25).

11 исследований соответствовали критериям включения. В таблицах 1-3 описаны исследования, которые сгруппированы в соответствии с уровнем защитных факторов: (а) индивидуальным, (б) семейным, (в) социально-общественным. 2 исследования оценивали защитные механизмы более одного уровня, поэтому были включены в две таблицы.

Факторы индивидуального уровня

Особенности и поведение ребенка являются важными индивидуально обусловленными характеристиками, которые он привносит в отношения со сверстниками. Индивидуальные факторы риска, которые ухудшают социальное функционирование детей с СДВГ, хорошо изучены. К ним относятся непосредственно симптомы СДВГ (невнимательность, гиперактивность, импульсивность), а также сопутствующие проблемы поведения и трудности эмоциональной регуляции (Фесенко, 2019).

Защитные механизмы индивидуального уровня начали привлекать внимание ученых только в последнее десятилетие. Доказано положительное влияние двух факторов индивидуального уровня, улучшающих социальное функционирование детей с СДВГ (таблица 1).

Таблица 1 – Защитные факторы индивидуального уровня

Авторы	Выборка/ Дизайн	Факторы риска	Факторы защиты (вид защитного механизма)	Переменная результата
Diamantopoulou, Henricsson и Rydell (2005)	Дети с симптомами СДВГ, 635 детей в возрасте 12 лет (314 девочек). Поперечное исследование.	Симптомы СДВГ, проблемы поведения.	Просоциальные навыки (компенсаторный)	Социальное отвержение, чувство одиночества
Mrug, Hoza, Pelham, Gnagy и Greiner (2007)	Дети с клинически диагностированным СДВГ, 268 участников в возрасте 5-13 лет. Поперечное исследование.	Поведенческие категории: агрессия, нарушение правил, жалобы и т.д.	Просоциальные навыки (помогающее поведение) (модерирующий)	Социальное принятие и отвержение
Andrade, Tannock (2014)	Дети с симптомами СДВГ, 492 ребенка в возрасте 6-10 лет (49 % девочки). Лонгитюдное исследование (2 года наблюдения)	Симптомы СДВГ, проблемы поведения	Просоциальное поведение (модерирующий)	Проблемы со сверстниками
Ray, Evans и Langberg (2017)	Дети с клинически диагностированным СДВГ, 324 ребенка в возрасте 10-14 лет (71,3% мальчики). Поперечное исследование.	СДВГ, опозиционное расстройство, депрессия, тревожность, СДВГ у родителей, негативное родительское воспитание.	Активность участия во внеурочной деятельности (разнообразие и интенсивность) (компенсаторный)	Социальные навыки

Получили эмпирическое подтверждение оба защитных механизма просоциального поведения (компенсанаторный и модерирующий). Diamantopoulou и её коллеги выявили, что просоциальное поведение положительно связано с социометрическими социальными предпочтениями в группе сверстников (Diamantopoulou, 2005). Mrug и Hoza изучали влияние поведения, демонстрирующего ребенком СДВГ в группе сверстников, на его социальный статус. Они выявили, что помогающее поведение (помощь сверстникам, внимание к потребностям других детей и т.д.) прогнозирует социальное принятие (Mrug, 2007). Andare и Tannock в двухгодичном лонгитюдном исследовании выявили, что просоциальные навыки уменьшают негативное влияние симптомов СДВГ (невнимательности, гиперактивности и импульсивности), вызывающее проблемы со сверстниками (Andare, 2014).

Вторым важным фактором, получившим подтверждение, является активность участия ребенка во внеурочной деятельности. Эта активность также улучшает социальные навыки детей с СДВГ и снижает уровень их виктимизации. Ray и его коллеги доказали, что участие в различ-

ных видах деятельности во внеурочное время оказывает компенсаторный эффект. Данные исследователи измеряли два свойства активности детей: а) интенсивность (количество времени, проведенного в различных видах деятельности) и б) разнообразие (количество видов деятельности, в которых участвует ребенок, например, спорт, кружки, различные хобби и т.д.). Результаты показали, что активность детей с СДВГ, несмотря на риски (проблемы поведения, депрессия и негативное родительское воспитание), связана с более высоким уровнем социальных навыков (Ray, 2017).

Факторы семейного уровня

McDowell описывает трехстороннюю модель Parke, Burks, Carson, Nevill и Boyum, которая объясняет значительную роль родителей и их поведения в социальном функционировании детей (McDowell, 2009). Модель включает в себя 3 компонента. Первый – это детско-родительское взаимодействие. Это связано с тем, что дети переносят позитивную модель отношений на общение с другими детьми. Второй компонент – это «родитель как инструктор». Родитель может формировать социальную компетентность с помощью объяснения и советов. Дети с СДВГ имеют дефицит социальных навыков и часто им сложно понять социальную ситуацию, в которой они находятся, поэтому роль родителя очень значимая. Третий компонент – это «родитель как организатор возможностей». К нему авторы модели относят возможности, создаваемые родителями для включения детей в соседское сообщество и внеурочную деятельность (McDowell, 2009).

Mikami, Jack и Stephens провели исследование того, как хорошо эта модель подходит детям с СДВГ. В качестве первого элемента модели они измеряли проявление тепла, гордости и критики родителями в общении с ребенком. Вторым компонентом тестируемой модели была социальная компетентность самих родителей. Третий компонент – это количество встреч ребенка с друзьями, которые организовали родители за последний месяц. Таким образом, авторы-исследовали подтвердили влияние всех трех компонентов модели Parker и других. Выявлено, что родительская компетентность и позитивные отношения улучшают социальные навыки, а в последующем, и социальное принятие детей с СДВГ (Mikami, 2010).

Данный защитный механизм подтвержден и другими исследователями. Hinshaw и его коллеги обнаружили, что родительское воспитание, сопровождающееся теплом и привязанностью в отношении детей, прогнозирует более высокий социальный статус ребенка и более высокий уровень социальных предпочтений в группе сверстников (Hinshaw, 1997). Влияние родительского позитивного отношения также получило подтверждение в исследованиях западной (Kaiser, 2011; Ray, 2017) и восточной (Kawabata, 2012) культурах. Кроме того, родительская социальная поддержка и вовлеченность в процесс обучения и воспитания также имеет компенсаторный защитный эффект (Mastoras, 2015; Ray, 2017). Особенности исследований представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Защитные факторы семейного уровня

Авторы	Выборка/ Дизайн	Риск факторы	Защитные факторы (вид защитного механизма)	Переменная результата
Hinshaw, Zupan, Simmel, Nigg и Melnick (1997)	Дети с клинически диагностированным СДВГ (73 ребенка) и группа сравнения (60 детей) в возрасте 6-12 лет. Поперечное исследование.	Наличие СДВГ, закрытая и открытая антисоциальная активность, социальная самоизоляция	Авторитарное родительское воспитание при проявлении тепла и привязанности (компенсаторный)	Социальное принятие и отвержение
Mikami, Jack, Emeh и Stephens	Дети с клинически диагностированным СДВГ и группа сравнения, 124 ребенка в возрасте 6-10 лет. Поперечное исследование.	Наличие СДВГ	Социальная компетентность и поведение родителей, особенности взаимодействия с ребенком (компенсаторный)	Социальное принятие, отношения со сверстниками, социальные навыки
Kaiser, McBurnett и Pfiffner (2011)	Дети с клинически диагностированным СДВГ и группа	Тяжесть симптомов	Позитивное родительское воспитание	Социальные навыки

	сравнения, 143 ребенка в возрасте 5-11 лет (80% мальчики). Поперечное исследование.	СДВГ, негативное родительское воспитание	(компенсаторный)	
Kawabata, Tseng и Gau (2012)	Дети с симптомами СДВГ, 2463 школьника в возрасте 6-16 лет. Поперечное исследование.	Симптомы СДВГ	Материнское позитивное воспитание (модерирующий)	Школьные социальные проблемы (буллинг, агрессия, социальное отвержение
Mastoras, Saklofske, Schwean и Climie (2015)	Дети с клинически диагностированным СДВГ, 55 детей. Поперечное исследование.	Наличие СДВГ, тревожность, депрессия	Родительская социальная поддержка (компенсаторный)	Социальное предпочтение
Ray, Evans и Langberg (2017)	Дети с клинически диагностированным СДВГ, 324 ребенка в возрасте 10-14 лет (71,3% мальчики). Поперечное исследование.	Ray, Evans и Langberg (2017)	Родительское позитивное воспитание, родительская вовлеченность (компенсаторный)	Социальные навыки

Факторы социального уровня

Факторы социального уровня наименее изучены (таблица 3). Важным фактором улучшения социального функционирования является социальная поддержка со стороны школы. Mastoras, Saklofske, Schwean и Climie обнаружили компенсаторный защитный эффект данного фактора. Социальная поддержка учителя прогнозирует более высокий уровень социального предпочтения ребенка, несмотря на проявление симпотомов СДВГ, депрессию и тревожность (Mastoras, 2015).

Два исследования доказали модерирующий эффект дружбы со сверстниками. Дружба снижала связь между поведенческим риском и виктимизацией детей с СДВГ.

Исследователи выявили, что присутствие по крайней мере одного друга, уменьшает риск виктимизации. Близкая дружба уменьшает негативное влияние симптомов СДВГ на социальную адаптацию, уменьшая социальные проблемы, даже после контроля демографических переменных и первоначально измеренного уровня социальных проблем. Важно отметить, что исследования проведены в группе детей, посещающих послешкольные программы поддержки, и в условиях летнего лагеря.

Таблица 3 – Защитные факторы социального уровня

Авторы	Выборка/ Дизайн	Риск факторы	Защитные факторы	Переменная результата
Mastoras, Saklofske, Schwean и Climie (2015)	Дети с клинически диагностированным СДВГ, 55 детей. Поперечное исследование.	Наличие СДВГ, тревожность, депрессия	Социальная поддержка учителя (компенсаторный)	Социальное предпочтение
Cardoos и Hinshaw (2011)	Дети с клинически диагностированным СДВГ и дети без СДВГ в качестве группы сравнения, 228 детей в возрасте 6–12 лет, из них 140 детей с СДВГ. Поперечное исследование.	Депрессия, тревожность, агрессия, низкий уровень социальной компетентности	Дружеские отношения с членами группы (модерирующий)	Виктимизация
Becker, McBurnett, Hinshaw и Pfiffner (2014)	Дети с симптомами СДВГ, 131 ребенок в возрасте 5-13 лет (53% мальчики). Лонгитюдное исследование, 2 года наблюдения.	Симптомы СДВГ	Дружеские отношения в среде сверстников вне класса (модерирующий)	Социальные проблемы

Обсуждение

Все исследования, обнаружившие индивидуальные защитные механизмы, проведены в странах западной культуры. В то же время, культурный аспект является очень значимым. На основе культурных убеждений и норм дети оценивают приемлемость индивидуальных характеристик и поведения других детей. За социальным оцениванием следует реакция сверстников, которая выражается в определенном отношении. Иными словами, от культурного аспекта зависит то, как дети реагируют на неприемлемое поведение сверстников. Chen, анализируя данные исследования, фокусируется на различиях в «восточных» и «западных», «индивидуалистических» и «коллективистических» культурах. Например, в «восточной» и «группа-ориентированной» культурах больше ценится просоциальное поведение (Chen, 2012).

В Казахстане разная этнокультурная среда способствует сильным региональным отличиям (Малаева, 1995; Кунанбаева, 2010). Для северных регионов характерна ориентировка на индивидуалистическую систему ценностей, а для южных регионов свойствена система ценностей, связанных с межличностной зависимостью (семья, друзья и т.д.) и коллективизмом. Таким образом, можно предположить, что просоциальное поведение может быть действенным защитным механизмом сохранения социального функционирования детей с СДВГ в социокультурных условиях Казахстана, но может иметь разный эффект в разных регионах.

Влияние отношений семейных факторов, а именно отношения между родителями и детьми, доказано в исследованиях как западной, так и восточной культурах. Соответственно, можно предположить, что родительские позитивные отношения являются важным фактором улучшения социального функционирования казахстанских детей с подобным расстройством. Именно положительные и теплые отношения родитель-ребенок выступают основной для благополучных отношений ребенка со сверстниками. Mikami описывает, что родительское поведение и отношения еще более важны для детей с СДВГ, так как они имеют сложности в освоении социальных навыков и им больше нужна помощь родителей, что возможно только в условиях естественной близости родителя и ребенка (Mikami, 2010). Дети с функциональными нарушениями нервной системы испытывают когнитивные и эмоциональные трудности (Надирбекова, 2008), поэтому поддержка родителей помогает детям с СДВГ сохранить социальное благополучие.

Социальная поддержка со стороны школы является одним из защитных факторов. В то же время важно отметить, что в Казахстане дети с СДВГ не получают дополнительную поддержку в школе (Мустафина, 2018).

Важно отметить, что несмотря на большое количество исследований, остается не изученным, каким образом на социальное положение детей влияют особенности группы. Mikami, Lerner и Lun аргументируют, что в отношении детей с СДВГ в исследованиях сложился подход, ориентированный исключительно на поведение и особенности детей с СДВГ, как причины их социального отвержения. По их мнению, в отношении детей с СДВГ сформировалась стигматизирующая модель (Mikami, 2010). Существует тенденция фокуса на проблемы поведения детей, которые связаны с расстройством (плохие социальные навыки, проблемы саморегуляциии т.д.), хотя социальное отвержение – это не только особенности отвергаемого ребенка, но и особенности группы (Mikami, 2015). Данные авторы считают, что «...рассмотрение факторов социального контекста, которые влияют на отвержение сверстников, представляет собой сдвиг от ориентированной на личность и стигматизирующей модели, которая обвиняет тех, кто не соответствует, к коллективной модели, которая возлагает ответственность на нас как общество, которое должно быть инклюзивным» (Mikami, 2010:127).

Заключение

Результаты систематического литературного обзора показывают, что защитные механизмы на трех уровнях (индивидуальном, семейном и социальном) улучшают социальное функционирование детей с СДВГ. Большинство исследований выявили компенсаторный эффект.

Систематизация и обобщение защитных факторов вносит вклад в переориентацию исследований и практики. Результаты подчеркивают необходимость сдвига от дефицито-ориентированного подхода в сторону исследований сильных сторон и ресурсов. Именно этот подход необходим детям с СДВГ, которые часто испытывают стигматизацию, дискриминацию и сталкиваются с хроническим подчеркиванием их расстройства и его негативного влияния на академическую деятельность и социальную адаптацию (Climie, 2015).

Структурные условия, способствующие социальной изоляции, маргинализации и стигматизации детей с СДВГ, должны быть изменены, а способствующие социальному благополучию – стимулированы. Создание условий для академических и социальных достижений в безопасной и здоровой школьной среде играет существенно важную роль в помощи детям с СДВГ.

Литература

Андреев И.В. Психологические особенности детей младшего школьного возраста детей с дефицитом внимания [Текст]: дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук (19.00.05) / Казахский национальный университет им. Абая. – Алматы, 2003. – С.195-200.

Завыденко Н.Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: новое в диагностике и лечении // Журнал медико-биологических исследований. – 2014. – №1. – С. 31-39.

Емельянцева Т. А. Гендерные аспекты скрининга гиперкинетических расстройств у детей в популяции Беларуси // Социальная и клиническая психиатрия. – 2013 – №3 (23) – С. 43-47.

Кунанбаева М.Н. Этнопсихологические особенности нравственной саморегуляции личности (социально-психологический аспект) [Текст]: дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук (19.00.05) / КазНУ им. аль-Фараби. – Алматы, 2010. – С.112-122.

Малаева А.Т. Зависимость социальной детерминации личности от характера этнокультурной среды [Текст]: дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук (19.00.01) / Алматинский государственный университет им. Абая. – Алматы, 1995. – С.150-157.

Мустафина А.С., Амитов, С.А. Зарубежный опыт реализации прав детей с СДВГ в образовании и здравоохранении // Вестник КазНУ им. аль – Фараби. Серия психологии и социологии». – 2018. – №2. – С.104-115.

Надирбекова Ф.О. Особенности психического развития современных младших школьников. педагогическая психология [Текст]: дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук (19.00.07) КазНУ им. аль-Фараби. – Алматы, 2008. – С.121-126.

Фесенко Ю. А. Коррекционная психология: синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей : учеб. пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, Е. В. Фесенко. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2019. – С.23-31.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5). Washington: American Psychological Association. – 2013. – С.67-70.

Andrade B. F., Tannock, R. Sustained impact of inattention and hyperactivity-impulsivity on peer problems: Mediating roles of prosocial skills and conduct problems in a community sample of children // Child Psychiatry Human Development. – 2014. – №45. – P.318–328.

Becker S. P., McBurnett, K., Hinshaw, S. P., Pfiffner L. J. Negative social preference in relation to internalizing symptoms among children with ADHD predominantly inattentive type: Girls fare worse than boys // Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. – 2014. – №42 (6). – P.784-795.

Cardoos S. L., Hinshaw, S. P. Friendship as protection from peer victimization for girls with and without ADHD // Journal of Abnormal Child Psychology. – 2011. – №39 (7). – P.1035–1045.

Chen X. Culture, Peer Interaction, and Socioemotional Development // Child Development Perspectives. – 2012. – №6 (1). – P.27-34.

Climie E. A., Mastoras, S. M. ADHD in schools: Adopting a strengths-based perspective // Canadian Psychology. – 2015. – №56 (3). – P.295–300.

Diamantopoulou S., Henricsson, L., Rydell, A.M. ADHD symptoms and peer relations of children in a community sample: Examining associated problems, self-perceptions, and gender differences // International Journal of Behavioral Development. – 2005. – №29 (5). – P.388–398.

Dvorsky M. R., Langberg, J. M. A review of factors that promote resilience in youth with ADHD and ADHD symptoms // Clinical Child and Family Psychology Review. – 2016. – №19 (4). – P.368–391.

Fraser M. W., Galinsky, M. J., Richman, J. M. Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice // Social Work Research. – 1999. – №23 (3). – P.131-143.

Gilligan R. Promoting resilience in child and family social work: issues for social work practice, education and policy // Social Work Education. – 2004. – №23 (1). – P.93-104.

Hinshaw S. P., Zupan, B. A., Simmel, C., Nigg, J. T., Melnick, S. Peer status in boys with and without attention-deficit hyperactivity disorder: Predictions from overt and covert antisocial behavior, social isolation, and authoritative parenting beliefs // Child Developmentю – 1997. – №68 (5). – P.880-896.

Hoza B., Mrug, S., Gerdes, A.C., Hinshaw, S.P., Bukowski, W.M., Gold, J.A., Kraemer, H.C., Pelham, W.E., Wigal, T., Arnold, L.E. What Aspects of Peer Relationships Are Impaired in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? // Journal of Consulting and Clinical Psychologyю – 2005. – №73 (3). – P.411-423.

Kaiser McBurnett, Pfiffner Child ADHD Severity and Positive and Negative Parenting as Predictors of Child Social Functioning: Evaluation of Three Theoretical Models // Journal of Attention Disorders. – 2011. – №15 (3). – P.193–203.

Kawabata Y., Tseng, W. L., Gau, S. S. F. Symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and social and school adjustment: The moderating roles of age and parenting // Journal of Abnormal Child Psychology. – 2012. – №40 (2). – P.177–188.

Masten A. S. Ordinary magic. Resilience in Development. New York – London: The Guilford Press. – 2014. – С.21-34.

Mastoras S. M., Saklofske, D. H., Schwean, V. L., Climie, E. A. Social support in children with ADHD: An exploration of resilience // Journal of Attention Disorders. – 2015. – №1. – P. 1 – 12.

McDowell D. J., Ross D., Parke, R. D. Parental correlates of children's peer relations: An empirical test of a tripartite model // Developmental Psychology. – 2009. – №45 (1). – P.224–235.

Mikami A.Y., Lerner, M.D., Lun, J. Social Context Influences on Children's Rejection by Their Peers // Child Development Perspectives. – 2010. – №4 (2). – P.123–130.

Mikami A. Y., Jack, A., Emeh, C. C., Stephens, H. F. Parental influence on children with attention-deficit/hyperactivity disorder: I. relationships between parent behaviors and child peer status // Journal of Abnormal Child Psychology. – 2010. – №38 (6). – P.721–736.

Mikami A. Y., Normand, S. The Importance of Social Contextual Factors in Peer Relationships of Children with ADHD // Current Developmental Disorders Reports. – 2015. – №2 (1). – P.30–37.

Mrug S., Hoza, B., Pelham, W. E., Gnagy, E. M., Greiner, A. R. Behavior and peer status in children with ADHD: Continuity and change // Journal of Attention Disorders. – 2007. – №10 (4). – P.359–371.

Ray A. R., Evans, S. W., Langberg, J. M. Factors Associated with Healthy and Impaired Social Functioning in Young Adolescents with ADHD // Journal of Abnormal Child Psychology. – 2017. – №45 (5). – P.883–897.

References

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5). Washington: American Psychological Association.

Andreev I.V. (2003) Psihologicheskie osobennosti detej mladshego shkol'nogo vozrasta detej s deficitom vnimaniya [The psychological features of elementary school-age children with attention-deficit]. Doctoral dissertation. Almaty: Abay Almaty State University, pp.185-190.

Andrade, B. F. & Tannock, R. (2014) Sustained impact of inattention and hyperactivity-impulsivity on peer problems: Mediating roles of prosocial skills and conduct problems in a community sample of children. Child Psychiatry Human Development, 45, pp.318–328.

Becker, S. P., McBurnett, K., Hinshaw, S. P. & Pfiffner L. J. (2014) Negative social preference in relation to internalizing symptoms among children with ADHD predominantly inattentive type: Girls fare worse than boys. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42(6), pp. 784-795.

Cardoos, S. L. & Hinshaw, S. P. (2011) Friendship as protection from peer victimization for girls with and without ADHD. Journal of Abnormal Child Psychology, 39(7), pp. 1035–1045.

Chen, X. (2012) Culture, Peer Interaction, and Socioemotional Development. Child Development Perspectives, 6(1), pp.27-34.

Climie, E. A. & Mastoras, S. M. (2015) ADHD in schools: Adopting a strengths-based perspective. Canadian Psychology, 56 (3), pp. 295–300.

Zavydenko N.N. (2014) Sindrom deficita vnimaniya i giperaktivnosti: novoe v diagnostike i lechenii [Attention deficit hyperactivity disorder: new knowledge in diagnosis and treatment]. Journal of biomedical research, vol. 1, no 2, pp.31-39.

Diamantopoulou, S., Henricsson, L., Rydell, A.M. (2005) ADHD symptoms and peer relations of children in a community sample: Examining associated problems, self-perceptions, and gender differences. International Journal of Behavioral Development, 29 (5), pp.388–398.

Dvorsky, M. R. & Langberg, J. M. (2016) A review of factors that promote resilience in youth with ADHD and ADHD symptoms. Clinical Child and Family Psychology Review, 19(4), pp. 368–391.

Emelyantseva T. A. (2013) Gendernyie aspektyi skrininga giperkineticheskih rasstroystv u detey v populyatsii Belarusi [Gender aspects of screening of hyperactivity disorder of child in the Belorussian population]. Social and Clinical Psychiatry, vol. 3, no 23, pp. 43-47.

Fraser, M. W., Galinsky, M. J. & Richman, J. M. (1999) Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. Social Work Research, 23(3), pp. 131-143.

Fesenko Y. A. (2019) Korrekcionnaya psihologiya: sindrom deficita vnimaniya i giperaktivnosti u detej [Correctional psychology: attention deficit hyperactivity disorder in children]. Moscow: Yrait, pp. 115-117.

Gilligan, R. (2004) Promoting resilience in child and family social work: issues for social work practice, education and policy. Social Work Education, 23(1), pp. 93-104.

Hinshaw, S. P., Zupan, B. A., Simmel, C., Nigg, J. T. & Melnick, S. (1997) Peer status in boys with and without attention-deficit hyperactivity disorder: Predictions from overt and covert antisocial behavior, social isolation, and authoritative parenting beliefs. Child Development, 68(5), pp. 880-896.

Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A.C., Hinshaw, S.P., Bukowski, W.M., Gold, J.A., Kraemer, H.C., Pelham, W.E., Wigal, T., Arnold, L.E. (2005) What Aspects of Peer Relationships Are Impaired in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73 (3), pp.411-423.

Kaiser, McBurnett, Pfiffner (2011) Child ADHD Severity and Positive and Negative Parenting as Predictors of Child Social Functioning: Evaluation of Three Theoretical Models. Journal of Attention Disorders, 15(3), pp.193–203.

Kawabata, Y., Tseng, W. L. and Gau, S. S. F. (2012) Symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and social and school adjustment: The moderating roles of age and parenting. Journal of Abnormal Child Psychology, 40(2), pp. 177–188.

Kunanbaeva M.N. (2010) Etnopsihologicheskie osobennosti nravstvennoj samoregulyacii lichnosti (social'no-psihologicheskij

aspect) [Ethnopsychological features of moral self-regulation of personality (socio-psychological aspect)]. Doctoral dissertation. Almaty: al-Farabi Kazakh National University. – C.110-119.

Malaeva A.T. (1995) Zavisimost' social'noj determinacii lichnosti ot haraktera etnokul'turnoj sredy [Ethnopsychological features of moral self-regulation of personality (socio-psychological aspect)]. Doctoral dissertation. Almaty: Abay Almaty State University. – C.152-168.

Masten, A. S. (2014) Ordinary magic. Resilience in Development. New York – London: The Guilford Press.

Mastoras, S. M., Saklofske, D. H., Schwean, V. L. & Climie, E. A. (2015) Social support in children with ADHD: An exploration of resilience. Journal of Attention Disorders, 1, pp. 1 –12.

McDowell, D. J., Ross D. & Parke, R. D. (2009) Parental correlates of children's peer relations: An empirical test of a tripartite model. Developmental Psychology, 45(1), pp. 224–235.

Mikami, A. Y. & Normand, S. (2015) The Importance of Social Contextual Factors in Peer Relationships of Children with ADHD. Current Developmental Disorders Reports, 2(1), pp. 30–37.

Mikami, A.Y., Lerner, M.D. & Lun, J. (2010) Social Context Influences on Children's Rejection by Their Peers. Child Development Perspectives, 4 (2), pp.123–130.

Mikami, A. Y., Jack, A., Emeh, C.C. & Stephens, H. F. (2010) Parental influence on children with attention-deficit/hyperactivity disorder: I. relationships between parent behaviors and child peer status. Journal of Abnormal Child Psychology, 38(6), pp. 721–736.

Mrug, S., Hoza, B., Pelham, W. E., Gnagy, E. M. & Greiner, A. R. (2007) Behavior and peer status in children with ADHD: Continuity and change. Journal of Attention Disorders, 10(4), pp. 359–371.

Mustafina A. S., Amitov S.A. (2018) Zarubezhnyiy opyit realizatsii prav detey s SDVG v obrazovanii i zdravoohranenii [Foreign experience of the protection of rights of children with ADHD in education and public health]. Bulletin of al-Farabi Kazakh National University. Psychology and Sociology Series, vol. 2, no 65, pp. 104-115.

Nadirbekova F.O. (2008). Osobennosti psihicheskogo razvitiya sovremennyh mladshih shkol'nikov [Features of mental development of modern primary school students]. Doctoral dissertation. Almaty: al-Farabi Kazakh National University. – C.125-136.

Ray, A. R., Evans, S. W. & Langberg, J. M. (2017) Factors Associated with Healthy and Impaired Social Functioning in Young Adolescents with ADHD. Journal of Abnormal Child Psychology, 45(5), pp. 883–897.