DOI: 10.17117/na.2015.12.03.248

<http://ucom.ru/doc/na.2015.12.03.248.pdf>

Поступила (Received): 24.12.2015

· <http://ucom.ru/na> · ISSN 2411-7609 ·

Абшилава Э.Ф. Психологическое сопровождение детей с синдромом дефицита внимания

Abshilava E.F.
Psychological support for children with attention deficit disorder

В статье рассматриваются основные подходы к сопровождению детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, включающие педагогические, психологические и медицинские. Представлен детально поведенческий подход и его применение к коррекции синдрома дефицита внимания у детей младшего школьного возраста. Описываются рекомендации по домашней коррекции поведения ребенка с использованием методов поощрений и вознаграждений, представлены элементы программы коррекции в школе. Отводится отдельно внимание специальной подготовке и специальному обучению детей с синдромом дефицита внимания

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, гиперактивный ребенок, синдром дефицита внимания и гиперактивности, поведенческий подход

The article considers the main approaches to support children with attention deficit disorder and hyperactivity, including pedagogical, psychological and medical. Presents in detail the behavioural approach and its application to correction of the syndrome of attention deficit of Junior school children. Describes best practices for home correction of the child's behavior using the methods of incentives and rewards, presents the elements of the correction program of the school. Special attention is given special training and special education of children with attention deficit disorder

Key words: psychological-pedagogical support, hyperactive child, ADHD, behavioral approach

Абшилава Екатерина Феликсовна

Врач

Детская клиническая больница
восстановительного лечения, Научно-
практический центр «БОНУМ»
г. Екатеринбург, ул. Хохрякова, 73

Abshilava Ekaterina Feliksovna

Physician

Children's clinical hospital of medical rehabilitation,
Scientific-practical center "BONUM"
Ekaterinburg, Khokhryakova st., 73

Психолого-педагогическое сопровождение детей с синдромом дефицита внимания является актуальной темой в современном обществе, так как это отклонение всё чаще встречается у детей сегодня и носит статус медико-социальной проблемы. Целью психолого-педагогического сопровождения является создание наиболее комфортной для ребенка среды обитания, в которой он может личностно развиваться.

Основными подходами в сопровождении можно выделить:

1) Педагогический подход, предусматривает создание для ребенка ситуации успеха при выполнении заданий, исключение чрезмерной перегрузки [3; с. 50].

2) В медицинском подходе коррекции в подавляющем большинстве случаев детей с дефицитом внимания занимаются изолированно врачи разных медицинских специальностей: неврологи, психиатры, педиатры, остеопаты. Разнообразие подходов к лечению объясняется неоднозначностью причин, содержащихся в анамнезе детей, страдающих СДВГ. Для врача нередко встает вопрос о доминирующем влиянии психологических или соматических нарушений в данном заболевании. Однако следует признать, что ни один из применяемых сегодня видов лечения не решает в полной мере проблем ребенка, поскольку не учитывает все особенности заболевания.

3) Психологический подход предполагает, направленность на развитие несформированных функций произвольной регуляции деятельности, поэтому психологическая коррекция должна быть направлена на первоочередное развитие этих процессов, а также процессов самоконтроля и планирования собственной деятельности ребенка. Детей следует обучать правильно распределять свои силы при выполнении заданий, приемам саморелаксации. Также используются техники поведенческой терапии, двигательной активности, психотерапии, визуализации, медитация, гипноз и самогипноз [4; с.15].

По мнению автора Ю.А. Токаревой, «сопровождение – это всегда пролонгированный, динамический процесс, целостная деятельность психолога, в которую включены пять взаимосвязанных компонентов» [5; с. 82]. Под этими компонентами подразумевается: отслеживание ребенка в его психологическом развитии, создание социально-психологических условий для психологического развития ребенка в социальной среде, организация жизнедеятельности ребенка с различными нарушениями в развитии, помощь родителям детей с проблемами в развитии и психологическая помощь детям с нарушениями в развитии.

Существует множество подходов работы с гиперактивными детьми: поведенческий, психодинамический, гуманистический, а так же разнообразие методов: аутогенная тренировка, медитация, релаксация, внушение и др.

Среди психолого-педагогических методов коррекции синдрома дефицита внимания главная роль отводится поведенческой психотерапии. За рубежом существуют центры психологической помощи, в которых проводится специальное обучение родителей, учителей и детских врачей этим методикам. Ключевым моментом поведенческой программы коррекции служит изменение окружения ребёнка в школе и дома с целью создания благоприятных условий для преодоления отставания в развитии психических функций.

Домашняя программа коррекции включает:

1. Изменение поведения взрослого и его отношения к ребёнку (демонстрировать спокойное поведение, избегать слов «нет» и «нельзя», взаимоотношения с ребёнком строить на доверии и взаимопонимании);
2. Изменение психологического микроклимата в семье (взрослые должны меньше ссориться, больше времени уделять ребёнку, проводить досуг всей семьёй);
3. Организацию режима дня и места для занятий;
4. Специальную поведенческую программу, предусматривающую преобладание методов поддержки и вознаграждения.

В домашней программе преобладает поведенческий аспект, в школе же основной упор делается на когнитивную терапию, чтобы помочь детям справиться с трудностями в учёбе.

Школьная программа коррекции включает: изменение окружения (место ребёнка в классе – рядом с учителем, изменение режима урока с включением минуток активного отдыха, регулирование взаимоотношений с одноклассниками); создание положительной мотивации, ситуаций успеха; коррекцию негативных форм поведения, в частности немотивированной агрессии; регулирование ожиданий (касается и родителей), так как положительные изменения в поведении ребёнка проявляются не так быстро, как бы хотелось окружающим.

Поведенческие программы требуют значительного умения, взрослым приходится прилагать всю свою фантазию и опыт общения с детьми, чтобы во время занятий поддерживать мотивацию постоянно отвлекающегося ребёнка. Коррекционные методики будут эффективны лишь при условии тесного сотрудничества семьи и школы, которое обязательно должно включать обмен информацией между родителями и учителями посредством совместных семинаров, курсов-тренингов. Успех в лечении будет гарантирован при условии поддержания единых принципов в отношении к ребёнку дома и в школе: система «вознаграждения», помощь и поддержка взрослых, участие в совместной деятельности [6; с.76].

Непрерывность лечебной терапии в школе и дома – главный залог успеха. Кроме родителей и учителей большую помощь в организации программы коррекции должны оказывать врачи, психологи, социальные педагоги-те, кто может оказать профессиональную помощь в индивидуальной работе с таким ребёнком.

Коррекционные программы должны быть ориентированы на возраст 5-8 лет, когда компенсаторные возможности мозга велики и ещё не успел сформироваться патологический стереотип.

На основе литературных данных и собственных наблюдений нами были разработаны конкретные рекомендации для родителей и педагогов по работе с гиперактивными детьми.

Необходимо помнить, что негативные методы воспитания неэффективны у этих детей. Особенности их нервной системы таковы, что порог чувствительности к отрицательным стимулам очень низок, поэтому они не восприимчивы к выговорам и наказанию, нелегко отвечают на малейшую похвалу. Хотя способы вознаграждения и поощрения ребёнка надо постоянно менять [1; с. 67].

Домашняя программа вознаграждения и поощрения включает следующие моменты:

1. Каждый день перед ребёнком ставится определённая цель, которую он должен достичь.
2. Усилия ребёнка при достижении этой цели всячески поощряются.
3. В конце дня поведение ребёнка оценивается в соответствии с достигнутыми результатами.
4. Родители периодически сообщают лечащему врачу об изменениях в поведении ребёнка.

5. При достижении значительного улучшения в поведении ребёнок получает давно обещанное вознаграждение [2; с.28].

Примерами поставленных целей для ребёнка могут быть: хорошее выполнение домашних заданий, помощь более слабому однокласснику в приготовлении уроков, примерное поведение, уборка в своей комнате, приготовление обеда, покупки и другие.

В разговоре с ребёнком и особенно, когда вы даёте ему задания, избегайте директивных указаний, поверните ситуацию таким образом, чтобы ребёнок почувствовал: он сделает полезное дело для всей семьи, ему всецело доверяют, на него надеются. При общении с сыном или дочерью избегайте постоянных одёргиваний типа «сиди спокойно» или «не болтай, когда я с тобой разговариваю» и другие неприятные для него вещи.

Несколько примеров поощрений и вознаграждений: разрешите ребёнку посмотреть телевизор вечером на полчаса дольше положенного времени, угостите специальным десертом, дайте возможность поучаствовать в играх вместе со взрослыми (лото, шахматы), позвольте лишний раз сходить на дискотеку, купите ту вещь, о которой он давно мечтает.

Если ребёнок в течение недели ведёт себя примерно, в конце недели он должен получить дополнительное вознаграждение. Это может быть какая-то поездка вместе с родителями за город, экскурсия в зоопарк, в театр и другие.

Приведённый вариант поведенческого тренинга является идеальным и не всегда его использование возможно у нас в настоящее время. Но родители и учителя могут использовать отдельные элементы этой программы, взяв её основную идею: поощрение ребёнка за выполнение поставленных целей. Причём не имеет значения, в каком виде это будет представлено: материальное вознаграждение или просто ободряющая улыбка, ласковое слово, повышенное внимание к ребёнку, физический контакт (поглаживание) [8; с. 12-15].

При неудовлетворительном поведении рекомендуется лёгкое наказание, которое должно быть немедленным и неизбежным. Это может быть просто словесное неодобрение, временная изоляция от других детей, лишение «привилегий».

Родителям рекомендуется написать список того, чего они ожидают от ребёнка в плане поведения. Этот список в доступной манере объясняется ребёнку. После этого всё написанное неукоснительно соблюдается, и ребёнок поощряется за успех в его выполнении. От физического наказания необходимо воздерживаться.

Специальное обучение. Если ребёнку трудно учиться в обычном классе, то по решению медико-психолого-педагогической комиссии его переводят в специализированный класс.

Л.А. Ясюкова считает, что ребёнку с синдромом дефицита внимания может помочь обучение в особых условиях, соответствующих его способностям. Основные причины плохой успеваемости при данной патологии – невнимательность и отсутствие должной мотивации и целеустремлённости, иногда в сочетании с парциальными задержками развития школьных навыков. В отличие от обычной «задержки психического развития» они являются временным явлением и при интенсивных занятиях могут успешно нивелироваться. При наличии

парциальных задержек рекомендуется класс коррекции, а при нормальном интеллекте – класс для догоняющих [9; с.83].

Ю.С. Шевченко делает акцент на том, что обязательным условием обучения детей с СДВГ в коррекционных классах является создание благоприятных условий для развития: наполняемость не более 10 человек в классе, обучение по специальным программам, наличие соответствующих учебников и развивающих материалов, индивидуальные занятия с психологом, логопедом и другими специалистами. Класс желательно изолировать от внешних звуковых раздражителей, в нём должно быть минимальное количество отвлекающих и стимулирующих предметов (картин, зеркал); ученики должны сидеть отдельно друг от друга, учащихся с более выраженной двигательной активностью следует усаживать за предметные столы ближе к учителю, чтобы исключить их влияние на других детей. Продолжительность занятий сокращается до 30-35 минут. В течение дня обязательно проводятся занятия по аутогенной тренировке [4; с.20].

Чутко Л.С. считает, что лечение детей с СДВГ обязательно должно включать и физическую реабилитацию. Это специальные упражнения, направленные на восстановление поведенческих реакций, выработку координированных движений с произвольным расслаблением скелетной и дыхательной мускулатуры [7; с.214].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что существует множество методов работы с детьми имеющих синдром дефицита внимания: поведенческая психотерапия, визуализация, аутогенная тренировка, медитация, психотерапия, гипноз и самогипноз. Но мало кто использует совокупность всех методов работы, что может привести к более сильному результату. В работе с детьми с синдромом дефицита внимания необходимо использовать все методы, тогда эффект и польза будет наиболее устойчивыми и продолжительными.

Список используемых источников:

1. Альтхерр П. Гиперактивные дети. Коррекция психомоторного развития. М.: Академия, 2009. 160 с.
2. Бадалян Л.О. Синдромы дефицита внимания у детей // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. СПб.: Питер, 2010. №3. 95 с.
3. Брызгунов И.П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. М.: Институт Психотерапии, 2009. 196 с.
4. Заваденко Н.Н. Как понять ребёнка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. М.: Школа-Пресс, 2010. №5. С. 10-25.
5. Лютова Е.К. Тренинг общения с ребёнком. Период раннего детства. М.: Сфера, 2008. 176 с.
6. Рассел А. Ваш непослушный ребенок. СПб.: Питер, 2010. 380 с.
7. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства. СПб.: Хока, 2007. 386 с.
8. Шевченко С.С. Помощь гиперактивным детям // Здоровье детей. 2010. № 2. С. 12-15.
9. Ясюкова Л.А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Диагностика и компенсация ММД. СПб.: Речь, 2010. 183 с.