

КОНСУЛЬТАЦИИ

учителя-дефектолога

Рекомендации для родителей детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

По мнению В. И. Гарбузова, ни одно из нарушений поведения детей дошкольного возраста не вызывает столько нареканий и разочарований, как СДВГ. По сути, ребёнок становится заложником своего поведения, своих проблем. Ему не справиться с ними без помощи окружающих взрослых, особенно его родителей. Часто отношения между ними омрачаются разочарованием и раздражением последних. Основой для этого в большинстве случаев является элементарное незнание причин поведения ребёнка.

Программа коррекции СДВГ должна включать как работу с основными его признаками (гиперактивность, импульсивность, нарушения внимания), так и вторичными. В частности, Н. Н. Заваденко предлагает к ним относить нарушения координации, нарушения в сфере межличностного общения, нарушения поведения. При такой многогранности синдрома коррекционный процесс должен быть продолжительным и кропотливым. Поэтому на консультациях необходимо настраивать родителей и педагогов на длительную работу.

И. П. Брызгунов и Е. В. Касатикова ведущую роль в коррекции СДВГ отводят поведенческой психотерапии, включающей обучение детей и их окружения - родителей и педагогов. Но, не смотря на общую цель коррекции в условиях семьи и в условиях детского сада, эти программы будут иметь различные акценты. Так, *семейная* программа коррекции в большей степени затрагивает поведение и личность ребёнка. Психологу и педагогам *важно помочь родителям осознать необходимость принятия ребёнка, его особенностей*. Часто в семьях, в которых растёт гиперактивный ребёнок, нарушен психологический микроклимат, между родителями происходят ссоры по поводу воспитания такого малыша. Поэтому акцент также должен делаться на *развитие эмоциональной устойчивости самих родителей и выработку единой стратегии воспитания, в которой должны преобладать методы поддержки и вознаграждения*. Кроме того, в семье должен поддерживаться *чёткий режим жизни ребёнка*.

В ходе диагностического консультирования часто выясняется ряд негативных моментов:

- ❖ попустительский стиль взаимоотношений, когда преобладает вседозволенность, а контроль за поведением ребёнка отсутствует;
- ❖ категоричное подавление активности ребёнка, гиперконтроль его действий, который при наличии СДВГ приводит к противоположным результатам;
- ❖ эпизодичность и отсутствие единства в воспитательных воздействиях на ребёнка между родителями.

Первыми и наиболее важным достижением в работе с родителями гиперактивного ребёнка должно стать ***осознание того факта, что нетипичность его поведения является следствием нарушения деятельности нервной системы.*** Именно это будет отправной точкой для дальнейшей коррекции. В противном случае все попытки изменить поведение ребёнка, повлиять на его личностные особенности не возымеют результата.

- ❖ короткий период работоспособности (5-15 минут) сменяется периодом «отдыха» мозга (3-7 минут). В эти моменты своеобразного «отключения» ребёнок не реагирует на замечания, но внешне остаётся столь же сосредоточен, как в период целенаправленной деятельности, он как бы накапливает силы, подзаряжается. Затем он снова включается в деятельность. Из-за этих особенностей у ребёнка отмечается невозможность работы в общегрупповом режиме.

Необычность поведения детей с СДВГ не является результатом дурного характера, упрямства или невоспитанности, как считают многие взрослые.

По мнению В. И. Гарбузова, ни одно из нарушений поведения детей дошкольного возраста не вызывает столько нареканий и разочарований, как СДВГ. По сути, ребёнок становится заложником своего поведения, своих проблем. Ему не справиться с ними без помощи окружающих взрослых, особенно его родителей. Часто отношения между ними омрачаются разочарованием и раздражением последних. Основой для этого в большинстве случаев является элементарное незнание причин поведения ребёнка.

Программа коррекции СДВГ должна включать как работу с основными его признаками (гиперактивность, импульсивность, нарушения внимания), так и вторичными. В

Можно утверждать, что это - специфическая особенность психики, обусловленная как физиологическими (нарушения деятельности отдельных структур мозга, наследственность, патологии беременности и родов, инфекции и интоксикации в первые годы жизни), так и психосоциальными факторами.

Причины гиперактивности:

Пренатальная патология

- токсикозы
- обострение хронических заболеваний у матери
- инфекционные заболевания
- травмы в области живота
- иммунологическая несовместимость по резус- фактору
- попытки прервать беременность
- принятие алкоголя и курение

Осложнения при родах

- стимуляция родовой деятельности
- неправильное положение плода
- асфиксии
- внутренние кровоизлияния
- преждевременные, скоротечные или затяжные роды

Психосоциальные причины

- неадекватный стиль воспитания в семье
- психотравмы
- нежеланный ребёнок

Таким образом, синдром дефицита внимания с гиперактивностью имеет множественную этиологию и представляет собой симптомокомплекс, сочетающий различные проявления. Поэтому и диагностическая, и коррекционная работа должна проводиться *взаимосвязано различными специалистами - врачом, психологом, педагогом, при активном участии родителей.*

В качестве основных методов воспитания ребёнка с СДВГ И. П. Брызгунов предлагает *поддержку и вознаграждение*, т. к. к негативным методам воздействия (ругань, одёргивание и т. д.) дети с СДВГ невосприимчивы. Физические наказания и отрицательные стимулы вызывают обратную реакцию и лишь усугубляют проблему.

Пошаговая модель поддержки гиперактивного ребёнка (автор И. П. Брызгунов) **включает следующие этапы:**

1. Ежедневно родители ставят перед ребёнком конкретную цель, которую он должен реализовать. Формулировка цели должна быть чёткой и лаконичной.
2. Родителям необходимо заранее продумать поощрения, которыми будут стимулироваться усилия ребёнка по достижению поставленной цели. Они могут быть как моральными, так и материальными.
3. По истечении дня родители вместе с ребёнком должны проанализировать его поведение, оценить степень достижения цели.
4. Систематически родители фиксируют изменения в поведении и личности ребёнка, описывая их в конкретных проявлениях, и сообщают о его достижениях врачу и/или психологу.
5. В случае достижения ребёнком значительных изменений он должен обязательно получить обещанное родителями вознаграждение.

Схема психологической коррекции СДВГ

(по работам И. П. Брызгунова, Е. В. Касатиковой, Е. К. Лютовой)

Обобщённая система работы может включать следующие *аспекты*:

- ❖ Консультация врача - невропатолога или психоневролога.
- ❖ Физическая реабилитация.
- ❖ Обучение навыкам саморегуляции.
- ❖ Развитие коммуникативных навыков.
- ❖ Коррекция негативных эмоций.
- ❖ Развитие дефицитных функций в системе синдрома.

Поскольку нетипичность поведения детей с СДВГ является следствием нарушения деятельности нервной системы, становится понятной необходимость **консультации с врачом-невропатологом или психоневрологом**. Иначе все попытки изменить поведение ребёнка, повлиять на его личностные особенности будут безрезультатны.

Физическая реабилитация детей с СДВГ должна быть направлена на развитие телесных ощущений, выработку координации движений, их согласованность, развитие умения произвольно расслаблять скелетную и дыхательную мускулатуру.

Необходимо помнить, что большие физические нагрузки не снимают возбуждение и гиперактивность детей с СДВГ, т. к. нервная система этих детей устроена так, что и эмоциональные, и физические перегрузки способствуют ещё большему развитию ненаправленной активности, являющейся симптомом усталости. Поэтому детям с СДВГ показаны физические упражнения аэробного характера, способствующие улучшению деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, увеличению выносливости. Кроме того, таким детям лучше избегать игр с сильно выраженным эмоциональным компонентом. Полезными будут такие виды спорта, как бег трусцой, плавание, лыжи.

Обучение навыкам саморегуляции - это одно из самых трудных направлений коррекционной работы с гиперактивными детьми. Проблема состоит в том, что если ребёнок, не страдающий СДВГ, может отвлечься от посторонних раздражителей и сосредоточиться на каком-нибудь одном занятии, то для ребёнка с СДВГ раздражителем является *буквально всё*. Поэтому он может пытаться делать одновременно несколько дел, а в итоге ни одно из дел не будет доведено до конца или будет сделано поверхностно. Отсюда же и постоянное «перескакивание» с одного занятия на другое, невозможность чем-то увлечься хотя бы на более или менее длительное время. Здесь же кроется и причина неуклюжести таких детей, проявляющаяся в том, что они постоянно что-то роняют, сбивают, сталкиваются и натываются на мебель.

Этим и объясняется важность работы, направленной на развитие у детей с СДВГ *умения сосредотачиваться на своём теле, на ощущениях, вызванных расслаблением*. В итоге это целенаправленное обучение детей навыкам релаксации поможет им научиться контролировать своё поведение и действия в целом.

Начинать лучше с внушения того, что расслабление и отдых - это не наказание, а удовольствие. Это важно в связи с тем, что как никому другому ребёнку с СДВГ часто приходится слышать указания взрослых: «Лежи спокойно!», «Не вертись!», «Успокойся!», выполнение которых требует определённых волевых усилий. А именно с произвольностью и умением прикладывать усилия к достижению чего-либо, у детей с СДВГ большие проблемы в силу их особенностей. *Задача взрослого* на этом этапе - добиться того, чтобы дети почувствовали себя спокойно, ощутили внутренний комфорт и удовлетворение.

Правила проведения таких занятий:

- Комната должна быть изолирована от посторонних шумов.
- В ход занятия не должны вмешиваться посторонние случайные люди.
- Температура в комнате должна быть средней.
- Дети должны располагаться в комнате так, чтобы не мешать друг другу

Развитие коммуникативных навыков у детей с СДВГ происходит поэтапно. Начинать необходимо с индивидуальных занятий, в ходе которых ребёнок должен научиться взаимодействовать с другим человеком, слышать его, осознавать правила поведения. После того как взрослый его сформулирует, ребёнку предлагается повторить вслух сказанное. Наиболее адекватно в этот период использовать *игротерапию*. В ходе игровых сеансов взрослый имеет возможность смоделировать различные ситуации, в которых ребёнок испытывает затруднения. Их проигрывание поможет найти ему адекватный способ общения, который впоследствии будет перенесён в повседневную жизнь.

Гиперактивных детей часто характеризуют как конфликтных, агрессивных. В большинстве случаев причиной такого поведения является незнание приемлемых способов выражения своих чувств, одобряемых способов достижения желаемого, что, в свою очередь, обусловлено отсутствием навыков самоконтроля.

Далее детей с СДВГ можно включать в подгрупповую работу (2-3 человека). Не рекомендуется включать в подгруппу двух гиперактивных детей одновременно, т. к. работа будет, скорее всего, малоэффективной. Подгрупповая работа поможет детям в ситуации непосредственного общения понять, как то, или иное их действие влияет на состояние другого. В этом должно помочь ролевое проигрывание проблемных ситуаций и их обсуждение.

Развитие коммуникативных навыков теснейшим образом связано с обучением навыкам саморегуляции и коррекции негативных эмоций. Работа в каждом направлении должна вестись параллельно на фоне физической реабилитации после медикаментозного лечения в случае необходимости. В рамках этого направления необходимо научить детей владеть собой, своими чувствами. С другой стороны, необходимо предоставить детям с СДВГ возможность отреагировать накопившиеся переживания, связанные с ограничениями и запретами. В этом направлении можно использовать такие игры, как:

- детский дартс с мячиком на липучке
- «щит гнева»
- подушку-Бобо

Все они помогают снять агрессивность посредством её активного выражения в действии (что запрещается ребёнку в повседневной жизни).

Развитие дефицитарных функций в системе синдрома имеет своей целью компенсацию нарушенных функций внимания, произвольности, самоконтроля двигательной активности и поведения. Е. К. Лютова и Г. Б. Моница рекомендуют основываться на поэтапности. Например, если начинать с развития устойчивости внимания, умения произвольно его переключать, то переходить к развитию другого качества следует только после достижения устойчивого положительного эффекта. Затем можно упражнять ребёнка в параллельном развитии сразу двух функций, например, умения концентрировать внимание и навыков волевой регуляции своего поведения. Можно использовать следующие игры:

«Археология» - развивает мышечный контроль. Игровая задача ребёнка – аккуратно раскопать свою руку, опущенную в песок или крупу.

«Пожалуйста». Эта игра направлена на преодоление двигательного автоматизма и развитие умения переключать внимание с одного вида деятельности на другой. Она носит групповой характер. Её содержание состоит в том, что ведущий предлагает стоящим в кругу детям повторять за ним движения, но не любые, а только те, которые будут сопровождаться словом «пожалуйста».

(Подробно игры описаны в книге Е. К. Лютовой и Г. Б. Моницы «Тренинг эффективно взаимодействия с детьми». С-Пб., 2000 г.)

А. Л. Сиротюк предлагает программу нейропсихологической коррекции детей с СДВГ. Автор разработала комплексное решение данной проблемы. В программу включен целый ряд упражнений, развивающих нарушенные функции:

- дыхательные упражнения
- упражнения для языка и мышц челюсти
- растяжки
- глазодвигательные упражнения

- перекрёстные телесные упражнения
- телесные упражнения и т. д.

Автор выделяет несколько условий, следование которым при организации групповых занятий с детьми с СДВГ будет способствовать формированию произвольности:

- чётко повторяющаяся структура занятий и неизменное расположение предметов в комнате, в которой они проводятся,
- чёткое соблюдение правил, ритуалов и регламента, неукоснительное следование им,
- поочерёдное назначение лидером каждого ребёнка, что способствует повышению его авторитета, а, следовательно, необходимости произвольной регуляции своего поведения и контроля над происходящим вокруг.

Предлагаемые рекомендации по оказанию детям с СДВГ психологической помощи носят общий характер, обозначают необходимые направления, способы и приёмы. В каждом конкретном случае они должны быть систематизированы специалистом для оказания помощи ребёнку и родителям.

Некоторые рекомендации для родителей детей с СДВГ:

1. В работе со взрослыми, и прежде всего родителями, важно изменить их отношение к своему ребёнку, стиль взаимодействия с ним. Родители должны понять, что дисциплинарные меры воздействия на гиперактивного ребёнка неэффективны. Эмоциональный фон общения с ребёнком должен быть ровным, позитивным, но без эйфории и его успехов и отвержения из-за неудач. Тактика вседозволенности также недопустима, т. к. такие дети очень быстро становятся манипуляторами.
2. Гиперактивным детям должны даваться инструкции, содержащие не более 10-ти слов. *Нельзя просить сделать сразу несколько поручений* (убрать игрушки, почистить зубы, умыться и т. д.), т. к. ребёнок просто не запомнит их. Лучше давать следующее задание после выполнения предыдущего. Предполагается *обязательный контроль качества* выполнения поставленной задачи.
3. *Система ограничений и запретов должна быть чёткой и неукоснительно выполняемой*, количество запретов должно быть сведено

до минимума. Совместно с ними должны быть разработаны санкции, которые последуют в случае нарушения запрета.

4. Важно, чтобы родители обращали внимание на построение фраз в общении с ребёнком с СДВГ. *Более эффективно давать малышу позитивную альтернативу его негативному поведению, перепроектировать его.* Лучше сказать «можно бегать на улице», чем «прекрати беготню!». Но ещё более эффективно включиться в игру ребёнка, направить его неконтролируемую энергию в нужное русло. *Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе - прогулки, бег, плавание, гимнастика.* Но в тоже время оберегайте ребёнка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности. Помните, что всё хорошо в меру!
5. Гиперактивных детей необходимо приучать к режиму, к чёткому распорядку дня. Нежелательно изменять его даже в исключительных ситуациях. Помните, что *гиперактивные дети вследствие двигательной расторможенности и отсутствия произвольного внимания характеризуются повышенным травматизмом.*
6. Во время игр ограничивайте ребёнка лишь одним партнёром. Избегайте беспокойных, шумных приятелей, т. к. они могут оказывать чрезмерное стимулирующее действие на вашего гиперактивного малыша.

Помните о том, что присущая детям с синдромом дефицита внимания гиперактивность хотя и неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер. Работа с такими детьми должна быть кропотливой и долгой, т. к. только выработка единой системы требований ДОУ и семьи может помочь адаптироваться таким детям в жизни и быть успешными.