

**Селиванова Елена Викторовна**

психолог

МАОУ «Гимназия №9»

г. Красноярск, Красноярский край

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С СДВГ НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА**

*Аннотация: в данной статье обсуждаются характерные особенности детей с СДВГ в учебных ситуациях, психологическое сопровождение и коррекция проявлений СДВГ у детей, а также предлагается интегративный подход к развитию эмоциональной сферы как компонента произвольной регуляции деятельности в процессе оказания коррекционной психологической помощи ребенку с СДВГ, основанный на элементах нарративной терапии, арт-терапии и играх по развитию эмоционального интеллекта, предложенных Ю.Б. Гиппенрейтер.*

**Ключевые слова:** синдром дефицита внимания, гиперактивность, нарративный подход, нейropsихологическая коррекция, эмоциональный интеллект, арт-терапия.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью является одним из наиболее распространенных неврологических заболеваний у детей в настоящее время (до 15% детей младшего школьного возраста) [1, с. 5]. Дети с этим расстройством учатся в массовой школе, чаще всего по общеобразовательной программе, но имеющиеся у них особенности познавательной, эмоциональной сфер и поведения оказывают отрицательное влияние на учебную успешность и коммуникативную сферу. Также они получают много негативного внимания со стороны педагогов и других детей. Наиболее ярко синдром гиперактивности проявляется в 6–7 лет, поэтому имеющееся у ребенка расстройство педагоги замечают обычно в начале обучения в первом классе.

Не останавливаясь подробно на медицинской классификации, необходимо кратко перечислить характерные особенности детей с СДВГ и их проявление в учебных ситуациях:

- дефицит внимания (не слушает на уроке, рассеян, теряет вещи, легко отвлекается на различные внешние раздражители, много «беспечных ошибок»);
- гиперактивность (беспокойные и неуместные движения, ерзанье на месте, хождение по классу на уроке, шумность);
- импульсивность (часто «выпаливает» ответы, не подумав, не способен ждать, часто прерывает или вмешивается, слишком много разговаривает [1, с. 8].

За время практической деятельности в должности школьного психолога мне неоднократно приходилось сталкиваться с обращениями родителей и педагогов по поводу поведения и сложностей в учебной деятельности детей с СДВГ. Эти дети нуждаются в комплексе лечебных, коррекционных и педагогических воздействий, а также особого подхода со стороны родителей, так как не учет особенностей ребенка ведет к утяжелению его состояния.

Психологическое сопровождение гиперактивного ребенка я веду по следующим направлениям:

1. Информационная и консультативная помощь педагогу, рекомендации по индивидуализированной помощи, способам подачи учебного материала, профилактике трудностей и межличностных конфликтов. При этом использую нейро-психологический подход, как один из наиболее эффективных в практике работы с гиперактивным ребенком.

2. Консультативная помощь родителям, направленная на нормализацию детско-родительских отношений (ребенок с СДВГ обычно воспринимается в семье как непослушный, неуправляемый, разгульдяй и т. п.), а также на выработку полезного для развития и здоровья ребенка режима дня, учебных занятий и физической активности. Часто требуется разъяснение родителям особенностей психического развития ребенка, непреднамеренности его негативного поведения, а также проводится беседа о необходимости консультаций у медицинских специалистов.

3. Коррекционная психологическая помощь ребенку зависит от конкретных особенностей проявления СДВГ, программа составляется на основе наблюдения, сбора анамнеза и психологической диагностики познавательной, эмоционально-

личностной и коммуникативной сфер. Обычно я также включаю в программу блоки развития произвольной регуляции поведения, а также нейропсихологические упражнения на развитие межполушарных и внутриполушарных связей.

Важным аспектом повышения адаптивного потенциала ребенка является, на мой взгляд, и развитие способности к эмоциональной саморегуляции. Гиперактивные дети имеют свои особенности и в личностном развитии, они резко реагируют на замечания, запреты или обиды, проявляют непослушание. При этом сам ребенок может знать о таких своих особенностях и страдать от них. Для развития эмоциональной саморегуляции детей с СДВГ я использую следующую схему:

1. Развитие эмоционального интеллекта. Каждое занятие посвящено определенной эмоции. В программе обычно 10–12 занятий. В качестве наглядного материала использую карточки из комплекта психологических игр «Развиваем эмоциональный интеллект» Ю.Б. Гиппенрейтер. С ребенком обсуждаются вербальные и невербальные проявления эмоций, ситуации их проявления, а также обращаемся к его личному опыту эмоциональных переживаний. Затем ребенок изображает эмоцию с помощью красок или других изобразительных средств. На этом этапе ребенок учится дифференцировать свои эмоции, а также делится собственными переживаниями, что позволяет отреагировать негативный опыт (в случае с негативными чувствами) и найти ресурсные состояния (в случае с позитивными чувствами). Также эта техника позволяет перейти к обсуждению имеющихся у ребенка проблем саморегуляции.

2. Когда удается подойти к признанию наличия сложностей в поведении у ребенка (часто дети сами активно о них говорят), в дальнейшей работе с проблемой использую нарративные техники экстернализации и называния проблемы. Это позволяет снять негативные чувства, связанные с проблемой (вины, гнева и т. п.) и придумать средства борьбы с ней. На этом этапе я также использую элементы арт-терапии: ребенок изображает проблему, а затем ее видоизменяет либо вносит в изображение другие полезные для преодоления проблемы поправки. На следующих занятиях обязательно происходит обсуждение того, как ребенку удастся справляться с проблемой и что ему помогает.

Если от техник первого пункта схемы мы ожидаем долгосрочного и накопительного эффекта, который будет проявляться в общем эмоциональном развитии ребенка, то применение нарративных техник позволяет увидеть результат почти сразу – ребенок присваивает инструмент саморегуляции, который может использовать при повторном проявлении проблемы, и, как показывает практика, наступает улучшение поведения ребенка.

Как и во всех случаях психотерапевтических занятий с детьми, наилучший результат достигается при участии родителей в этих занятиях или хотя бы при их заинтересованности и понимании происходящего с ребенком.

Проблема адекватной помощи детям с СДВГ – это по-прежнему нерешенная до конца задача ученых и специалистов-практиков, но это не должно стать препятствием для оказания индивидуальной психолого-педагогической помощи страдающему ребенку.

### ***Список литературы***

1. Гиперактивный ребенок: развиваем саморегуляцию / А.В. Цветков. – М.: Спорт и культура – 2000, 2012. – 104 с.