

Калугина Кристина Валерьевна

магистрант

ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет»

г. Ижевск, Республика Удмуртия

ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ (СДВГ)

Аннотация: в статье анализируются основные проблемы и ошибки родителей, в семье которых воспитывается ребенок с СДВГ, чаще это диада «мать – дитя». Также автор приводит меры поддержки родителей специалистами.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания, гиперактивность, психосоциальные факторы риска, трудности коррекционной работы, теория «привязанности», удовлетворение потребности в безопасности, познавательная активность, психосоциальная ситуация развития, реабилитация детей с СДВГ, гармонизация детско-родительских отношений.

В настоящее время становится наиболее распространенным у детей диагноз: синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Дети с синдромом дефицита внимания имеют нормальный или высокий интеллект, однако, как правило, плохо учатся в школе. Помимо трудностей в обучении, синдром дефицита внимания проявляется двигательной гиперактивностью, дефектами концентрации внимания, отвлекаемостью, импульсивностью поведения, проблемами во взаимоотношениях с окружающими. Фон неблагоприятных семейных и других социальных факторов определяет вероятность заболевания. Необходимо уделять больше внимания именно психосоциальным факторам риска развития отклонений в психическом развитии ребенка, поскольку именно социальная ситуация развития является основной детерминантой, определяющей специфику психического функционирования [5].

Среди психосоциальных факторов риска выделяют неблагополучную обстановку в семье, трудности, испытываемые родителями при общении с ребенком.

Все изменения семейных взаимоотношений делают ребенка ранимым и ставят его на грань риска усиления возникшего заболевания.

У родителей с начала болезни ребенка могут формироваться типы отношения к болезни, которые обусловлены родительским отношением. Тип воспитания в семье определяется отношением к ребенку, в случае его болезни отношением родителей к больному ребенку и его болезни. У ребенка в целом отсутствует отношение к себе как к больному или здоровому, это отношение к болезни формируется под воздействием родителей. Проблема заключается в том, что при одном и том же заболевании ребенка родители устанавливают различное отношение к нему и его болезни, которое может способствовать малоэффективному лечению [3].

В литературе отсутствуют исследования, касающиеся отношения родителей детей с СДВГ к их болезни, что может определять трудности коррекционной работы.

Теоретической платформой исследования стала теория «привязанности» Дж. Боулби [2], в которой привязанность, как модель поведения, обеспечивает достижение и сохранение контактов с близким взрослым, удовлетворяет потребность в безопасности. Лишь удовлетворение потребности в безопасности открывает возможности для познавательной активности. Неудачные попытки установления ранних отношений лишают ребенка возможности получения такого социального опыта, который способствует формированию положительного, неискаженного взгляда на себя и окружающих. Вследствие этого страдают психические функции, которые отвечают за способность переносить эмоции и контролировать импульсы, не позволяя им переполнять и захватывать себя [1].

Эффективная и качественная реабилитация детей с СДВГ невозможна без психотерапевтической помощи ребенку и его микроокружению. Изучение взаимосвязи между системой отношений родителей, отношением ребенка к болезни дает возможность проводить психологическую коррекцию больных и их семей и лечение СДВГ с учетом системы родительских отношений.

Компенсаторные возможности психосоциальной ситуации развития ребенка являются недостаточно изученными и мало используются специалистами для решения задач коррекции.

Одним из факторов возникновения и проявления СДВГ являются отношения в диаде «мать – дитя». В семье, где есть ребенок с СДВГ, проявление симптома болезни служит своеобразным способом урегулирования детско-родительских отношений (проявление хаотичной привязанности матери приводит к чрезмерной возбудимости ребенка). Для того чтобы предотвратить дальнейшее осложнение заболевания, необходимо гармонизировать отношения в семье.

Направления работы психолога с родителями (матерями) детей с СДВГ:

- 1) формирование гармоничного отношения родителей к ребенку;
- 2) расширение представления родителей о психологических факторах (эмоциональное отвержение ребенка, снижение требований), обуславливающих заболевание;
- 3) работа с родителями детей с СДВГ (легкой степени) над проявлением умеренного отрицания тревоги и стремлением родителей перенести с себя на окружающих ответственность за болезнь ребенка. В этой группе родителей можно работать над тенденцией недооценки необходимых ограничений активности ребенка;
- 4) работа с родителями детей с СДВГ (средней степени) над возвращением ответственности за больного ребенка, так как у родителей преобладает экстернальное родительское отношение к заболеванию ребенка;
- 5) формирование адекватного отношения родителей к болезни ребенка. Адекватное отношение родителей к болезни ребенка, по мнению О.Н. Посысоева [4], это принятие реальной ситуации и активность в ее преодолении. При этом родители понимают физические, психологические, поведенческие особенности своего ребенка и учитывают связанные с болезнью ограничения. Психологическая помощь ребенку с СДВГ может быть эффективной только при психологическом сопровождении семьи (родителей) больного ребенка. В то же время по результатам исследования «мишенями» психологической помощи ребенку с

СДВГ могут стать не только гармонизация родительского отношения к ребенку, но и отношения к его болезни [4].

Таким образом, дети с СДВГ абсолютно уникальны и к ним должен быть особый подход как в плане воспитания, так и в обучении. Необходимо вовремя выявить у ребенка наличие синдрома и быть готовым к его проявлению, но и не стоит любому активному ребенку приписывать заболевание. Нужно адекватно воспринимать особенности ребенка, медленно, но верно помогать ему излечиться [6].

Список литературы

1. Бейтман Э. Лечение пограничного расстройства личности с опорой на ментализацию. Практическое пособие / Э. Бейтман, П. Фонаги. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2014. – 248 с.
2. Боулби Д. Привязанность / Пер. с англ.; общ. ред. и вступ. статья Г.В. Бурменской. – М.: Гардарики, 2003. – 480 с.
3. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: новое в диагностике и лечении // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия «Медико-биологические науки». – 2014. – №1. – С. 31–37.
4. Лютова Е.К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Монина. – СПб.: Речь, 2007. – 136 с.
5. Основы психологии семьи и семейного консультирования: Учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / Под общ. ред. Н.Н. Посысоева. – М.: Владос-Пресс, 2004. – 328 с.
6. Психиатрия / Е. Шейдер. – М.: Практика, 1998. – 485 с.
7. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. – М.: ТЦ Сфера, 2002. – 128 с.
8. Ерженкова А.А. Исследование отношения родителей к ребенку и его болезни (на примере синдрома дефицита внимания с гиперактивностью) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie->

otnosheniya-roditeley-k-rebenku-i-ego-bolezni-na-primere-sindroma-defitsita-vnimaniya-s-giperaktivnostyu (дата обращения: 27.03.2017).