

Психологическая помощь детям с трудностями в общении и поведении

Гиперактивность

(синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ))

Высокая двигательная активность, неустойчивость внимания и импульсивность являются характеристикой нормального развития ребенка-дошкольника. А потребность в движении в нем заложена самой природой. Но существует группа детей, у которых эта потребность достигает патологического уровня. Таких детей называют гиперактивными, то есть сверхподвижными.

В настоящее время данная проблема приобретает не только психологическую, но и социальную значимость, так как психомоторное беспокойство, расторможенность, повышенная раздражительность мешают таким детям адаптироваться к жизни в обществе, усваивать школьную программу. При неблагоприятных обстоятельствах в подростковом возрасте поведение гиперактивных детей может стать девиантным.

Гиперактивность как одно из патологических проявлений является частью целого комплекса нарушений, которые составляют «синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)», включающий нарушения системы эмоциональной регуляции. Основным проявлением СДВГ считаются гиперактивность, дефицит внимания и импульсивность. Не менее серьезными вторичными нарушениями являются слабая успеваемость и трудности в общении. Более или менее отчетливыми проявления СДВГ становятся к 3-4 годам, но уже в раннем детстве такие малыши выделяются среди сверстников высокой чувствительностью к внешним раздражителям, повышенным мышечным тонусом, плохим сном и расторможенностью во время бодрствования.

Возможные причины развития СДВГ:

- генетические факторы;
- некоторые перенесенные матерью во время беременности заболевания;
- кислородное голодание плода во время беременности и родов;
- родовые травмы различной тяжести;
- инфекции и интоксикации первых лет жизни малыша;
- особенности строения и функционирования головного мозга;
- врожденные нарушения деятельности ЦНС и минимальные органические поражения головного мозга.

Как правило, в основе синдрома гиперактивности лежит именно минимальная мозговая дисфункция (ММД), наличие которой определяет врач-невропатолог после проведения специальной диагностики. При необходимости назначается медикаментозное лечение.

Основные признаки синдрома гиперактивности:

- двигательная расторможенность;
- чрезвычайная подвижность;
- неспособность к точным движениям;
- отвлекаемость;

- невнимательность;
- неумение сосредоточиться на чем-либо.

Подход к лечению и коррекции поведения и деятельности гиперактивного ребенка, его адаптации в коллективе должен быть комплексным. Важно, работая в тесном контакте с родителями и педагогами, научить ребенка эффективным способам общения со сверстниками и взрослыми.

Портрет гиперактивного ребенка

Настроение гиперактивных детей неустойчивое, наблюдается вспыльчивость, агрессивность, что часто приводит к конфликтам с окружающими. Большие трудности ребенок испытывает в коллективе сверстников, которые отказываются общаться с ним, мотивируя это его драчливостью и неумением играть. Гиперактивный ребенок не способен долго переживать обиды, складывается впечатление, что с него все «как с гуся вода». Поэтому о таких детях говорят как о бесчувственных, а иногда и жестоких. Данный факт можно объяснить тем, что на нейрофизиологическом уровне у детей с СДВГ снижен болевой порог, то есть они менее чувствительны к боли, чем их сверстники. Кроме дефицита внимания для детей с СДВГ характерны повышенная утомляемость, нарушение памяти и низкая умственная работоспособность. Необычность поведения детей с СДВГ не является результатом дурного характера, упрямства или невоспитанности как считают многие взрослые. Добиться того, чтобы гиперактивный ребенок стал послушным и покладистым, еще не удавалось никому, а научиться жить в мире и сотрудничать с ним – вполне посильная задача.

Дефицит внимания – характерная черта гиперактивных детей. Эта проблема часто сопровождается и другими нарушениями в развитии ребенка, (например, задержку психического развития), при этом ребенок может быть гипоактивным. Но при наличии гиперактивности, дефицит внимания гарантирован. В последнее время проблему гиперактивности и обозначают как «Синдром дефицита внимания и гиперактивности», или СДВГ.

Под вниманием понимается направленность и сосредоточенность психической деятельности на определенном объекте.

Наиболее часто встречаются следующие виды нарушений внимания.

1. Нарушение устойчивости и концентрации:

- а) нет сосредоточения (ребенок не может выделить значимый раздражитель и, как следствие, не включается в учебный процесс);
- б) слабая концентрация внимания (ребенок выделяет значимый раздражитель, но не может сосредоточиться на нем);
- в) кратковременная сосредоточенность (ребенок быстро отвлекается, его внимание нестабильно);
- г) немотивированные колебания внимания (у ребенка «включается» охранительное торможение).

2. Нарушение распределения и переключения внимания:

- а) ригидность внимания (ребенок с большим трудом переходит от одного вида деятельности к другому);

б) застревание («прилипание») внимания (ребенок не может перейти от одного вида деятельности к другому).

3. Нарушение объема внимания (ребенок способен воспринимать очень ограниченное число объектов).

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.

Коррекционная программа, осуществляемая психологом

Этапы коррекционной работы:

1. Беседа с родителями с целью установления постоянного контакта на период времени, необходимый для коррекционной работы.
2. Осуществление психологической поддержки родителям.
3. Составление «Памятки для родителей», содержащей рекомендации по стратегии поведения с гиперактивным ребенком.
4. Беседа с воспитателями об особенностях ребенка.
5. Рекомендации воспитателям способов проработки взаимоотношений с гиперактивным ребенком.
6. Индивидуальные коррекционные занятия с ребенком.
7. Коррекционные занятия в группе.



«Скорая помощь» при работе с гиперактивным ребенком:

1. Отвлечь ребенка от его капризов
2. Предложить выбор (другую возможную в данный момент деятельность).
3. Задать неожиданный вопрос.
4. Отреагировать неожиданным для ребенка образом (пошутить, повторить действие ребенка).
5. Не запрещать действие ребенка в категоричной форме.
6. Не приказывать, а просить (но не заискивать)
7. Выслушать то, что хочет сказать ребенок (в противном случае он не услышит вас).
8. Автоматически, одними и теми же словами повторять многократно свою просьбу (нейтральным тоном).

9. Сфотографировать ребенка или подвести его к зеркалу в тот момент, когда он капризничает.
10. Оставить в комнате одного (если это безопасно для его здоровья).
11. Не настаивайте на том, чтобы ребенок во что бы то ни стало принес извинения.
12. Не читайте нотаций (ребенок все равно их не слышит).

Профилактическая работа с гиперактивным ребенком:

1. Заранее договариваться с ребенком о времени игры, о длительности прогулки и т.д.
1. Об истечении времени ребенку сообщает не взрослый, а заранее заведенный будильник, кухонный таймер, что будет способствовать снижению агрессии ребенка.
2. Выработать совместно с ребенком систему поощрений и наказаний за желательное и нежелательное поведение.
3. Выработать и расположить в удобном для ребенка месте свод правил поведения в группе детского сада, дома.
4. Просить ребенка вслух проговаривать эти правила.
5. Перед началом занятия ребенок может сказать, что он хотел бы пожелать себе сам при выполнении задания.
6. Работа с родителями гиперактивного ребенка

В коррекции поведения ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности главную роль играет психолого-педагогическая поддержка, оказываемая родителям, психологом и воспитателем. Главное в работе с родителями – донести до них мысль, что необычность поведения их детей – не результат плохого характера или неподходящего темперамента и не упрямство, которое непременно нужно сломить, а специфическая особенность психики, обусловленная определенными нарушениями деятельности нервной системы ребенка, возможными травмами, о которых взрослые не знают или не помнят.

Рекомендации родителям:

- Общаться с ребенком мягко и спокойно.
- При совместном выполнении заданий избегать как криков и приказов, так и восторженных интонаций, эмоционально приподнятого тона (ребенок быстро присоединится к этому настроению и эмоции его захлестнут).
- Детей с неординарными способностями не перегружать кружками и т.д., чтобы избежать переутомления и отказа от учебы вовсе.
- Исключить вседозволенность.
- Хвалить искренно и за дело, требующее от ребенка какого-либо усилия, без лишних возбуждающих эмоций.
- Инструкция для ребенка должна содержать не более 10 слов.
- Указания даются по одному, по мере выполнения предыдущего.
- Выполнение указаний контролируется.

- Запретов минимум и оговорить их заранее с ребенком, четко и непреклонно включая санкции, следующие за их нарушением.
- Взрослому быть последовательным в своих решениях и требованиях относительно воспитания ребенка.
- «Нет» и «нельзя» заменить на отвлекающие действия.
- Заранее предупреждать о смене деятельности, давая ребенку время окончить предыдущую, о чем лучше напомнить звонком будильника или таймера.
- Усталость у детей выражается в повышенном двигательном беспокойстве — избегать мест большого количества народа очень часто.
- Соблюдение дома четкого режима дня.
- Оградить от длительного просмотра телепередач и занятий на компьютере, способствующих эмоциональному перевозбуждению.
- Полезны совместные с родителями спокойные пешие прогулки перед сном.



Памятка для родителей гиперактивного ребенка:

1. Запишите ребенка в спортивную секцию: плавание, спортивная ходьба, легкая атлетика (целесообразен бег на длинные дистанции).
2. Не ждите быстрых результатов. Настройтесь на долгую (10 - 12 месяцев) работу. Ваш кропотливый ежедневный труд непременно принесет свои плоды.
3. Обсудите вместе с ребенком круг его обязанностей.
4. Прежде чем поручить ребенку что-либо сделать, тщательно взвесьте, может ли он с этим справиться.
5. Помните, что возраст от 3 до 7 лет наиболее благоприятен для развития трудовых навыков. Используйте бытовые дела как тренажер по развитию у ребенка внимания и ответственности.
6. Прежде чем поручить ребенку какую-то обязанность, необходимо несколько раз показать ему, как это делается.

7. Расширяйте список обязанностей ребенка постепенно, только после того, как он научился справляться с уже порученными ему делами, не отвлекаясь.

8. Необходимо регулярно демонстрировать ребенку, как надо выполнять то или иное поручение, не отвлекаясь.

9. Если ребенок не сделал что-нибудь потому, что отвлекся, необходимо объяснить ему, что из этого может получиться и почему.

10. Не старайтесь предотвратить последствия забывчивости ребенка: не подбирайте за ним вещи и игрушки.

11. Объясните ребенку, что обязанности, не выполненные в срок, придется выполнять в другое время, отведенное для развлечений.

12. Без уважительной причины не разрешайте ребенку откладывать выполнение дел на «потом», мотивируя тем, что «потом» можно и забыть. Повторяйте этот аргумент спокойно и многократно, пока не настаите на своем (принцип «заезженной пластинки»).

13. Напоминайте ребенку о его обязанностях не только в устной, но и в наглядной форме: нарисуйте вместе картинный план.

14. Продумайте систему поощрений за правильно выполненное поручение. Это могут быть похвала, игрушка, конфета, разрешение пригласить в дом друзей и т.д.

15. Помогайте ребенку приступать к выполнению задания. Помните, что для него самое трудное – начать.

Тревожность

В психологическом словаре дано следующее определение тревожности: *«индивидуальная психологическая особенность, заключающаяся в повышенной склонности испытывать беспокойство в самых различных жизненных ситуациях, в том числе и в таких, которые к этому не предрасполагают».*

Портрет тревожного ребенка

В группу детского сада входит ребенок. Он напряженно вглядывается во все, что находится вокруг, робко, почти беззвучно здоровается и неловко садится на краешек ближайшего стула. Кажется, что он ожидает каких-либо неприятностей.

Это тревожный ребенок. Таких детей в детском саду немало, и работать с ними не легче, а даже труднее, чем с другими категориями «проблемных» детей, потому что и гиперактивные, и агрессивные дети всегда на виду, как на ладонке, а тревожные стараются держать свои проблемы при себе.

Их отличает чрезмерное беспокойство, причем иногда они боятся не самого события, а его предчувствия. Часто они ожидают самого худшего. Дети чувствуют себя беспомощными, опасаются играть в новые игры, приступать к новым видам деятельности. У них высокие требования к себе, они очень самокритичны. Уровень их самооценки низок, такие дети и впрямь думают, что хуже других во всем, что они самые некрасивые, неумные, неуклюжие.

Для тревожных детей характерны и соматические проблемы: боли в животе, головокружения, головные боли, спазмы в горле, затрудненное поверхностное дыхание и др. во время проявления тревоги они часто ощущают сухость во рту, ком в горле, слабость в ногах, учащенное сердцебиение.

Следует отличать тревогу от тревожности. Если *тревога* – это эпизодические проявления беспокойства, волнения ребенка, то *тревожность* является устойчивым состоянием. Например, случается, что ребенок волнуется перед выступлением на празднике, но это беспокойство проявляется не всегда, и иногда в тех же ситуациях он остается спокойным, то мы можем говорить о тревоге. Если же состояние тревоги повторяется часто и в самых разных ситуациях, то следует говорить о тревожности. *Тревожность* заключается в том, что ребенок находится в постоянном ожидании неприятностей, проблем и конфликтов, он не ждет ничего хорошего от окружающих. При этом тревожные дети часто не могут объяснить, чего именно они опасаются. Тревожность не связана с какой-либо определенной ситуацией и сопутствует человеку в любом виде деятельности. Когда же человек боится чего-то конкретного, мы говорим о проявлении *страха*. Например, страх темноты, страх высоты, страх замкнутого пространства. Страх может развиваться у человека в любом возрасте. Каждому ребенку присущи определенные страхи. Однако если их очень много, то можно говорить о проявлениях *тревожности* в характере ребенка.

Рассмотрим **основные факторы**, которые способствуют появлению у ребенка тревожности.

Наследственность - у тревожных родителей чаще вырастают тревожные дети. Причем это происходит не только за счет передачи генов, но и через подражание взрослым в семье, через принятие их образа мысли и поведения.

Нарушение детско-родительских отношений:

завышенные требования - в случае если родитель придерживается стиля воспитания, который можно образно назвать «диктатура», или предъявляет к ребенку завышенные требования, то велика вероятность, что, пытаясь соответствовать папиным и маминым ожиданиям и предвосхищая их недовольство, малыш станет очень тревожным. Аналогично могут действовать и конфликтная атмосфера в семье (систематические ссоры родителей);

противоречивые требования, предъявляемые родителями. Неминуемо тревожность возникает у детей в семьях, где нет согласия между взрослыми по вопросам воспитания или их действия спонтанны и непоследовательны. Наверняка многие знают семьи, где бывают такие случаи. Отец считает, что за совершенный ребенком проступок его надо наказать, мама в принципе согласна, но считает меру слишком суровой и втайне от папы ее смягчает. Причем в следующий раз позиции взрослых могут меняться на противоположные. Если ребенок попадает в такие ситуации систематически, то он становится тревожным, не понимая какую реакцию семьи на свой проступок встретит на этот раз. Почти у всех детей вызывает резкое повышение тревожности развод родителей. Особенно травматично протекает этот период для тревожного ребенка, если взрослые не могут договориться между собой и непоследовательны в своем поведении. Например, если папа обещает завтра пойти с дочерью в парк, но потом пропадает на неделю, решая свои проблемы, или если мама, когда подходит время встречи с

папой, начинает убеждать девочку, что ей нужно сегодня подготовиться к занятиям или сделать что-нибудь полезное вместо полноценного досуга с отцом;

неадекватные требования - воспитание, основанное на завышенных требованиях, с которыми ребенок не в силах справиться или справляется с трудом. Нередко родители культивируют «правильность» поведения: отношение к ребенку может включать в себя жесткий контроль, строгую систему норм и правил. Тревожность может возникать, если за короткий промежуток жизни ребенка произошло много перемен, к которым ему приходится адаптироваться. Так, если сложить вместе переезд в другой город, замену бабушки, няни, выход мамы на работу, то нужно ли говорить, что результатом такой «суммы» может стать повышенная тревожность даже у вполне спокойного и эмоционально устойчивого ребенка.



Критерии определения тревожности у ребенка.

1. Постоянное беспокойство (любое задание или новое событие вызывает у него беспокойство);
2. Трудность, иногда невозможность сконцентрироваться, на чем-либо (у него не нарушено внимание, но ему трудно сконцентрироваться, на чем-либо, когда он волнуется);
3. Мышечное напряжение (во время выполнения заданий или попытках овладеть своим волнением часто напряжен, скован ощущается мышечное напряжение даже в области лица и шеи);
4. Раздражительность (плохо переносит ситуации неопределенности или ожидания; не уверен в себе, своих силах, ожидает неудач в деятельности);
5. Заниженная самооценка (постоянно подавлен, находится настороже, крайне не решителен, мрачный взгляд на свое будущее);
6. Соматические проблемы (боли в животе, головокружения, головные боли, спазмы в горле, затрудненное поверхностное дыхание и др. во время проявления тревоги они часто ощущают сухость во рту, ком в горле, слабость в ногах, учащенное сердцебиение).
7. Нарушение сна (беспокойно спит, жалуется на страшные сны);

Можно предположить, что ребенок тревожен, если хотя бы один из критериев перечисленных выше, постоянно проявляется в его поведении.

Коррекционная программа, осуществляемая психологом, состоит из следующих этапов:

1. Беседа с родителями с целью установления постоянного контакта на период времени, необходимый для коррекционной работы.

2. Осуществление психологической поддержки родителям.
3. Составление «Памятки для родителей», содержащей рекомендации по стратегии поведения с тревожным ребенком.
4. Беседа с воспитателями об особенностях ребенка.
5. Рекомендации воспитателям способов прораивания взаимоотношений с тревожным ребенком.
6. Индивидуальные коррекционные занятия с ребенком.
7. Коррекционные занятия в группе.

Агрессивность.

Рождаясь, ребенок имеет лишь два способа реагирования – это удовольствие и неудовольствие. Когда ребенок сыт, у него ничего не болит, пеленки сухие – тогда он испытывает положительные эмоции, которые проявляются в виде улыбки, довольного гуления, спокойного и безмятежного сна. Если же ребенок испытывает по какой-либо причине дискомфорт, то он свое недовольство проявляет плачем, криком, брыканием. С возрастом ребенок начинает проявлять свои протестные реакции в виде деструктивных действий, направленных на других людей (обидчиков) или ценные для них вещи. Агрессия в той или иной степени присуща каждому человеку, так как является инстинктивной формой поведения, основной целью которой является самозащита и выживание в мире. Но человек, в отличие от животных, с возрастом приучается трансформировать свои природные агрессивные инстинкты в социально приемлемые способы реагирования, т.е. у нормальных людей происходит социализация агрессии. Те же люди, которые не научились контролировать свои агрессивные импульсы, испытывают сложности при общении с людьми. В более тяжелых случаях, когда агрессивное поведение становится противоправным, такие люди подвергаются уголовному наказанию и изолируются от общества в места не столь отдаленные. Здесь важно сделать акцент на том, что взрослым ни в коем случае нельзя подавлять агрессию в своих детях, так как агрессия – это необходимое и естественное для человека чувство. Запрет или силовое подавление агрессивных импульсов ребенка очень часто может привести к аутоагрессии (т.е. вред будет наноситься самому себе) или перейти в психосоматическое расстройство. Родителям важно научить ребенка не подавлять, а контролировать свою агрессию; отстаивать свои права и интересы, а также защищать себя социально. Приемлемым способом, не ущемляя при этом интересы других людей и не причиняя им вреда.

Критерии агрессивности .

- часто теряют контроль над собой;
- часто спорят и ссорятся с окружающими;
- отказываются выполнять просьбы взрослых;
- могут намеренно вызывать у других чувство злости и раздражения;
- склонны винить других в своих ошибках и неудачах (могут вымещать свой гнев и на неодушевленных вещах);
- часто испытывают чувства злости, гнева и зависти;
- не способны забыть об обиде, не отплатив;
- мнительны и раздражительны.

Поведенческие проявления агрессивности ребенка

При *защитной* агрессивности:

- ребенок часто конфликтует;
- громко говорит;
- на занятиях выкрикивает;
- может проявлять тенденцию к лидерству.

При *деструктивной*:

- нарочито употребляет грубые слова («туалетные»);
- ломает (рвет, режет);
- склонен к проявлению косвенной агрессии (ябедничает или действует исподтишка);
- радуется при разрушении чего-либо (например, при виде бьющейся посуды);
- в общепринятом смысле почти не агрессивен (редко дерется);
- при проверке знаний проявляет неуверенность.

При *демонстративной*:

- ребенок старается привлечь к себе внимание социально неодобряемыми способами;
- проявляет преимущественно вербальную агрессию;
- может лгать или брать чужое;
- проявляет большое внимание к своей одежде, внешнему виду.

Условия создания и реализации индивидуальной коррекционной программы.

Диагностика агрессивности ребенка

1. Изучение анамнеза и карты развития.
2. Беседы с родственниками и педагогами для получения сведений о ребенке, анкетирование.
3. Наблюдение в регламентированной и нерегламентированной деятельности.
4. Использование специальных методик для выявления степени агрессивности.

Работа с матерью ребенка

1. Налаживание контакта.
2. Психолого-педагогическое просвещение (беседы, индивидуальные консультации, работа с литературой, использование опыта воспитания других семей, наглядной информации, посещение тренингов).

Цели: изменение установки матери, избегание негативного воздействия, устранение семейных конфликтов и обучение эмоционально положительной модели взаимодействия с ребенком (снимать агрессивные проявления, приемлемыми способами выражать гнев, сбрасывать напряжение, развивать способности ребенка к эмпатии, доброжелательному отношению к окружающим).

Составление программы с участием врача-невропатолога, педагогов ДОУ и родителей.

Условия реализации

1. Единство лечебной и педагогической коррекции.
2. Соблюдение единых воспитательных требований в семье и ДОУ.
3. Создание атмосферы принятия ребенка. Признание его достоинств и интересов.
4. Обеспечение постоянного внимания, отсутствие негативного воздействия.
5. Использование ровных, мягких воспитательных мер в сочетании с любовью, требовательностью и настойчивостью.
6. Исключение психического перенасыщения ребенка (перевозбуждения).
7. Правильный режим дня, включая пролонгированный сон, психофизический покой, уединение в тихих «местах» в течение 1—2 ч, дозирование нагрузки в течение дня и рабочей недели.
8. Достаточное пребывание на свежем воздухе и организация двигательной активности.
9. Полноценное питание.
10. Преобразование прямой агрессии ребенка в косвенную (выплескивать гнев на предметы — бросать резиновые игрушки, поролоновые подушки, мячи; комкать, рвать бумагу; играть с водой, песком, глиной; использовать изотерапию).
11. Модификация поведения ребенка в ходе агрессивных вспышек (приемы отвлечения, переключение внимания).
12. Обучение умению снимать эмоциональное напряжение через релаксацию, позитивное самовнушение, аутотренинг, медитативную, дыхательную и эмоционально стимулирующую гимнастику и др.
13. Формирование эмпатии, дружелюбного отношения к другим.

Приемы и методы.

Методы общепедагогического влияния:

- поощрение достижений ребенка;
- подтверждение его уникальности;
- наказание (не лишая ребенка родительской и воспитательской любви);
- метод изоляции (без запираания, с наблюдением);
- обесценивание неудачи;
- интимная беседа с ребенком;
- оценка поступков;
- коррекция через труд;
- коррекция через игру: дидактическую, подвижную, сюжетную;
- коррекция через ознакомление с художественной литературой;
- коррекция через рассматривание иллюстраций и фотографий;
- коррекция через познавательную беседу.

Психотерапевтические методы:

внушение, убеждение, осуждение, разъяснение, доверие, психологический массаж, тактильный контакт, контакт глаз, релаксация, аутотренинг, дыхательная терапия, изотерапия, игротерапия, танцотерапия; кинезотерапия, медитативная гимнастика.

Специальные коррекционные приемы, игры

(их можно использовать как в коррекционной программе, так и рекомендовать для игр дома) по четырем направлениям:

- работать с гневом – обучать ребенка общепринятым и безопасным для окружающих способам выражения своего гнева;
- обучать самоконтролю – вырабатывать у ребенка навыки владения собой в ситуациях, провоцирующих вспышки гнева или тревожность;
- работать с чувствами – учить осознавать собственные эмоции и эмоции других людей, формировать способность к сопереживанию, сочувствию, доверию окружающим;
- прививать конструктивные навыки общения – обучать адекватным поведенческим реакциям в проблемной ситуации, способам выхода из конфликта.

