

Чурило Н. В. Основные направления психолого-педагогического сопровождения ребенка с СДВГ / Н. В. Чурило / Комплексное психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья: Материалы II Международной научно-практической конференции, 2 ноября 2016 г. / Под ред. С.А. Бронникова, У.В. Хахалкиной. – Минск: Бирский филиал Баш. Гос. ун-та, 2016.

Чурило Н.В.
г.Минск, Беларусь.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С СДВГ

СДВГ – одно из самых распространенных нарушений в развитии, частая причина нарушений поведения, трудностей обучения и проблем во взаимоотношениях с окружающими. По различным данным, дети с СДВГ составляют от 2,2% до 28% процентов всей детской популяции, при этом среди детей с пограничными расстройствами количество таких детей достигает 40% [1; 2]. С позиции нейропсихологического подхода, СДВГ рассматривается как незаконченность развития мозга, проявляющуюся вследствие недостаточной сформированности функций программирования, регуляции и контроля ребенка, что связано с парциальным недоразвитием лобных участков коры головного мозга. Основные нарушения у ребенка проявляются в виде двигательной расторможенности, импульсивности поведения, расстройстве внимания, недостаточности координации движений и мелкой моторики [4; 5; 6].

В плоскости нейропсихологического подхода в научной литературе выделяют 3 основных типа СДВГ: гиперактивный, гипоактивный, а также тип с преобладанием дефицита внимания [4; 5; 6]. Проведем сравнительный анализ основных направлений психолого-педагогического сопровождения детей с различными типами СДВГ.

СДВГ по гипоактивному типу связан с парциальной несформированностью у ребенка функций программирования, регуляции и контроля, трудностями удержания и усвоения алгоритма деятельности. Основной вид коррекции для этой группы детей – развитие произвольного контроля и внимания, начиная с произвольной двигательной активности. Для детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста адекватны методы коррекции произвольной активности и внимания по Т.В. Ахутиной и Н.М. Пылаевой. Возможна работа по формированию произвольной регуляции деятельности по Н.Я. Семаго. Показаны методы психомоторной коррекции (метод замещающего онтогенеза А.В. Семенович). При грубых нарушениях поведения возможно использование методов поведенческой терапии. Также возможно применение различных вариантов компьютеризированных методик тренировки активного внимания.

Дети данной группы лучше себя организуют со строгими взрослыми, при дозированном, а не постоянном контроле; поддаются скорее строгой организации, нежели эмоциональным воздействиям, понимают «язык силы». Таким детям легче собраться, сосредоточиться при жесткой внешней организации и полном отсутствии «лишних» стимулов. Лучше всего, если в классе такой ребенок сидит за партой рядом с учительским столом, но вне «зоны», где перемещаются (выход к доске и т.п.) другие дети. Алгоритмизация деятельности (внешние схем поведения и деятельности) значительно повышает продуктивность деятельности ребенка, снижает обращаемость к нему.

СДВГ по гиперактивному типу связан с парциальной несформированностью у ребенка функций программирования, регуляции и контроля и высоким уровнем психического тонуса. Из методов психологической коррекции для этих детей специфичной является работа по формированию произвольной регуляции деятельности по Н.Я. Семаго, Т.В. Ахутиной и Н.М. Пылаевой. Показаны методы психомоторной коррекции (метод замещающего онтогенеза А.В. Семенович). Полезны занятия ЛФК, спортивные занятия, развивающие произвольный контроль двигательной сфер, в том числе занятия плаванием, танцами и т.п. Компьютеризированные методики обладают опасностью формирования зависимости. В литературе в качестве эффективного и безопасного метода коррекции гиперкинетических расстройств упоминается аутогенная тренировка (для детей начиная с подросткового возраста).

Особое значение для детей данной группы имеет профилактика эмоциональных нарушений, которая заключается, прежде всего, в эмоциональной поддержке со стороны окружающих ребенка взрослых, в том числе и близких. Такие дети значительно лучше поддаются «положительной» стимуляции, чем угрозам и наказаниям, и, как правило, лучше себя ведут с теми педагогами, к которым у них формируется эмоциональная привязанность. «Положительная» эмоциональная стимуляция помогает некоторое время поддерживать необходимый психический тонус без усиления активности. Учитывая стремление к лидерству, таким детям целесообразно давать несложные, но «важные» поручения, поскольку они способны к кратковременному контролю за своим поведением и к удержанию инструкции. Следует учитывать, что вследствие высокой импульсивности не способны оценивать свои поступки сразу. Лучшим способом успокоения является переключение внимания и деятельности ребенка на другой объект.

Синдром дефицита внимания без гиперактивности рассматривается как парциальная несформированность регуляторных функций, связанная с недостаточностью психического тонуса. *Первичным дефектом для детей с таким типом нарушений дефицитом внимания* является функциональная недостаточность субкортикальных структур мозга. Слабость мнестической деятельности обусловлена трудностями использования стратегий при запоминании и воспроизведении, а не памяти. Среди психолого-педагогических методов на первом месте различные методы тонизации, в том числе – метод повышения уровня психической активности посредством внешней контактной тонизации (Н.Я. Семаго), методы психомоторной коррекции (метод замещающего онтогенеза А.В. Семенович). Необходима медикаментозная коррекция, направленная на улучшение соматического состояния, эффективны массаж, ЛФК, дыхательная гимнастика. В качестве дополнительных методов тонизации может быть эффективна иппотерапия, цветотерапия, ароматерапия, музыкотерапия и другие методы комплексной сенсорной стимуляции. При перевозбуждении наиболее оптимальная стратегия – скорейшее восстановление саморегуляции за счет повышения уровня психического тонуса. Для этого не надо препятствовать моторной активности ребенка, усилить психическую тонизацию лучше за счет ритмичной слуховой или зрительной стимуляции. При сильном эмоциональном перевозбуждении эффективны методы успокоения, адекватные младенческому возрасту, — «укачивание на руках» и т.п. Не рекомендуется допускать избыточные эмоциональные и сенсорные впечатления.

Важнейшей профилактической мерой для данной группы детей является адекватный режим нагрузок, наличие постоянного режима жизни ребенка в школе. Обязательное включение в ход урока ритмичных физкультурных минут. С целью дополнительного тонического ресурса необходимо включение ребенка в двигательную ритмичную активность на протяжении урока - стирание с доски, раскладка тетрадей по партам и пр. Полезно разумное использование ярких дидактических материалов. Такие дети нуждаются в эмоциональной близости с педагогом, если не в своеобразном эмоциональном «донорстве». Именно эти способы эмоционального «поглаживания» способны повысить психический тонус ребенка и тем самым частично снять феномен двигательной расторможенности.

Литература:

1. Брызгунов, И.П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях / И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. - М.: Изд-во Ин-та Психотерапии. - 2002. - 92 с.
2. Заваденко, Н.Н. Минимальные мозговые дисфункции у детей. Церебралезин в лечении минимальных мозговых дисфункций/ Н.Заваденко, А.С. Петрухин, О.И.Соловьев // Москва. - 1997. - 72 с.
3. Лурия А. Р., Цветкова Л. С. Нейropsychология и проблемы обучения в общеобразовательной школе. — М., Воронеж, 1996.- 64 с.
4. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. — М.: Генезис, 2005. — 319 с.
5. Цветкова Л. С. Нейropsychология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. М.: Юрист, 1997. - 191 с
6. Ахутина Т. В., Пылаева Н. М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. — СПб.: Питер, 2008. — 320 с.