ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МОСКОВСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙУНИВЕРСИТЕТ»

Художественно-графический факультет

Кафедра психологии

Курсовая работа

Воспитание ребенка младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в семье

Выполнила: студентка 3 курса

художественно-графического факультета

Страхова Анастасия Леонидовна

Научный руководитель:

кандидат психологических наук, доцент

Горбенко Ирина Александровна

Москва

2009

Оглавление

Введение

Глава I. Проблема семейного воспитания ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в психолого-педагогических исследованиях

1.1 Понятие синдрома дефицита внимания с гиперактивностью

1.2 Воспитание ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в семье

Глава II. Эмпирическое исследование особенностей воспитания ребенка младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в семье

2.1 Цель, задачи и методика исследования

2.2 Результаты исследования особенностей семейного воспитания младшего школьника с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью

2.3 Практические рекомендации для родителей по выбору стиля воспитания и уменьшения агрессии ребенка с СДВГ

Заключение

Библиографический список

Приложения

Введение

Актуальность изучения синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) определяется значительной распространенностью данного заболевания (от 4% до 9% среди детей) и высокой степенью социальной дезадаптации, возникающей на его фоне[11, 13]. Ведущими клиническими проявлениями данной патологии являются гиперактивность, невнимательность и импульсивность. Причинами возникновения СДВГ являются как генетические, так и экзогенные факторы, способные приводить к органическому повреждению головного мозга в перинатальном периоде[2, 10, 12, 14, 15]. Психосоциальные факторы же играют косвенную роль в развитии заболевания, но они способны сильно усугубить его. Изменив окружение ребенка, отношение к нему в семье и школе можно снизить проявления синдрома. К таким факторам, например, относится неудовлетворенность главной детской потребности – материнской любви. Любовь к матери играет главную роль в их эмоциональном развитии. Эмоционально неустойчивая мама, не умея предотвратить конфликт, часто наказывает ребенка, утверждая, что она его не любит за плохое поведение, тем самым создавая в нем основу для возникновения тревоги и страха, что он никому не нужен. В результате ребенок становится излишне подвижным и расторможенным. Такие дети всю жизнь чувствуют свою обделенность в эмоциональном контакте и не смогут любить по настоящему собственных детей и научить их любви. На развитии ребенка сказывается воспитание в неполных семьях, повторные браки родителей, продолжительные разлуки с ними, различные подходы к воспитанию у родителей, бабушек и дедушек, а также гиперопека, эгоцентрическое воспитание по типу “кумира семьи” или наоборот - педагогическая запущенность. Все это влияет на протекание развития заболевания у ребенка. Изменив отношение окружающих, и в первую очередь семьи, к ребенку, возможно коренным образом изменить ход болезни. Большую часть времени ребенок проводит с родными. Все основы воспитания и отношения к вещам и к жизни он получает от своих родителей. Таким образом, исследования особенностей семейного воспитания младших школьников с СДВГ является актуальным.

Объект исследования – воспитание младших школьников.

Предмет исследования – воспитания младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в семье.

Цель исследования – изучение особенностей семейного воспитания ребенка младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Гипотеза исследования. Мы предполагаем, что многие родители не знают точно, отчего у них чересчур активный ребенок. Вследствие этого, применяют неверные методики воспитания, воспитывая низкую самооценку, повреждая психику, закомплексовывая своего ребенка.

Цель и гипотеза исследования предполагают решение следующих задач:

Изучить основные подходы к проблеме гендерного семейного воспитания в истории психолого-педагогической мысли.

Разработать методику диагностики особенностей семейного воспитания младшего школьника с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Изучить особенности воспитания ребенка младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в семье.

Разработать практически рекомендации для родителей по воспитанию детей с СДВГ.

В качестве основных методов исследования были использованы: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования; наблюдение; беседа.

Этапы исследования.

Первый этап – изучалась научная и методическая литература по теме исследования, осуществлялся критический анализ подходов к проблеме семейного воспитания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в истории отечественной и зарубежной психологии.

Второй этап – разрабатывалась диагностическая методика, изучались особенности воспитания детей с СДВГ в современных семьях.

Третий этап – осуществлялась статистическая обработка и анализ полученных экспериментальных данных, делались соответствующие выводы, разрабатывались практические рекомендации.

Исследование проводилось на базе ГОУ “Прогимназия № 1728”. В исследовании принимало участие 28 младших школьника 7-8 лет, 3-е родителей детей с СДВГ и классный руководитель.

Научная новизна и теоретическая значимость работы заключается в том, что изучена связь между домашним воспитанием гиперактивного ребенка и отношением его к окружающим вне дома и окружающих к нему самому. Полученные и обоснованные в результате исследования материалы позволили также выявить ситуации, когда дети с СДВГ могут переступить через свой синдром.

Практическая значимость исследования состоит в том, что на его основе были разработаны практические рекомендации для родителей по выявлению у детей СДВГ, воспитанию ребенка с СДВГ в сложных ситуациях, адаптации ребенка в коллективе. Кроме того, результаты данного исследования могут быть использованы педагогами и психологами детских дошкольных учреждений и общеобразовательных школ, в которых встречаются дети с СДВГ.

Глава I. Проблема семейного воспитания ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в психолого-педагогических исследованиях

1.1 Понятие синдрома дефицита внимания с гиперактивностью

В последнее время вследствие широкой распространенности синдром дефицита внимания с гиперактивностью - Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) – является объектом исследования специалистов в области медицины, психологии и педагогики.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) ранее называли минимальной дисфункцией (ММД) головного мозга, минимальным повреждением головного мозга, гиперкинетическим синдромом, синдромом гиперактивности. Это одно из самых частых нарушений функции мозга у детей, а примерно у 60% оно сохраняется и в зрелом возрасте.

Синдром дефицит внимания с гиперактивностью у взрослых часто остается недиагностированным. Между тем распознать этот синдром важно, так как имеется его эффективное и безопасное лечение. “Ранняя и непрерывная терапия в детстве дает не только непосредственный эффект - она способствует формированию нормального поведения в зрелом возрасте” [9, с 56].

По мнению М.Рапопорта, синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) - это комплексное хроническое расстройство мозговых функций, поведения и развития, поведенческие и когнитивные последствия которого проявляются в разнообразных областях функционирования. Хотя причина или причины СДГВ до сих пор не ясны, современные исследователи позволяют предположить в качестве первичного компонента расстройства неспособность мозга к адекватной саморегуляции (касающейся как инициирования, так и торможения поведения и активности) на постоянной основе и в разнообразных повседневных обстоятельствах и условиях. Лица с СДВГ испытывают широкий спектр поведенческих, когнитивных и коммуникативных затруднений, нарушающих их повседневное функционирование и самочувствие. Выраженность этих затруднений зависит от ряда факторов, а именно: что такого чел. просят делать (или не делать), как долго и в каких внешних условиях. Лица с СДВГ могут нормально и продуктивно вести себя во мн. ситуациях и при разных условиях, но не в состоянии делать это постоянно в течение длительных периодов времени. Поэтому они нуждаются в ком-то, кто обеспечил бы их необходимыми внешними (поведенческими) и внутренними (медикаментозными) механизмами регуляции поведения [24]

По мнению американских ученых, Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, или СДВГ — это состояние, вызывающее постоянную невнимательность, гиперактивность и (или) импульсивность. СДВГ начинается в детстве и может сохраняться во взрослом состоянии.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью — одно из наиболее часто встречающихся психических заболеваний у детей. Им страдают от 3 до 5% детей, в США называется цифра 2 миллиона детей. У мальчиков СДВГ встречается в 2-3 раза чаще, чем у девочек. В среднем, в каждом классе есть по крайней мере один ребенок, которому требуется лечение этого заболевания. Симптомы СДВГ у разных больных могут различаться, но им всем в той или иной степени трудно контролировать уровень своей активности (гиперактивность), сдерживаться (импульсивность), и сосредотачиваться (невнимательность). В случаях, когда активность в норме или низка, говорят только о синдроме дефицита внимания (СДВ). Гиперактивность и импульсивность, как правило, уменьшаются с возрастом.

У детей, страдающих СДВГ, обычно проблемы дома и в школе и очень часто — со сверстниками. Есть данные, что если оставить СДВГ без внимания, то в дальнейшем это заболевание препятствует не только учебе в вузе и работе, но и социальному и эмоциональному развитию, вносит вклад в склонность к употреблению наркотиков и асоциальному поведению и повышает риск различных травм [25].

Синдром дефицита внимания/гиперактивности - дисфункция центральной нервной системы (преимущественно ретикулярной формации головного мозга), проявляющаяся трудностями концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, а также сложностями обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов. Термин “синдром дефицита внимания” был выделен в начале 80-х годов из более широкого понятия “минимальной мозговой дисфункции”. История изучения минимальной мозговой дисфункции связана с исследованиями Е. Kahn и соавторами (1934), хотя отдельные исследования проводились и ранее. Наблюдая детей школьного возраста с такими нарушениями поведения, как двигательная расторможенность, отвлекаемость, импульсивность поведения, авторы высказали предположение, что причиной данных изменений является повреждение головного мозга неизвестной этиологии, и предложили термин “минимальное мозговое повреждение”. В дальнейшем в понятие “минимальное мозговое повреждение” были включены и нарушения обучения (трудности и специфические нарушения в обучении навыкам письма, чтения, счета; нарушения перцепции и речи). Впоследствии статическая модель “минимального мозгового повреждения” уступила место более динамичной и более гибкой модели “минимальной мозговой дисфункции” [7, c.72].

Из определений мы можем вывести, что отклонения от нормы в поведении детей является лишь следствием самого заболевания. Оно может проявляться по-разному, в зависимости от личностных особенностей ребенка.

Таким образом, мы видим, что не следует любого возбужденного ребенка относить к категории детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Клафлин Эдвард пишет: “Если ваш ребенок полон энергии, если она бьет через край, отчего малыш порой становится упрямым и непослушным - это не значит, что он гиперактивен. Если вы заболтались со своей подругой, а ребенок начинает злиться, не может устоять на месте, усидеть за столом - это нормально. Утомляют детей и длительные переезды. У всякого ребенка время от времени случаются минуты гневливости. А сколько детей начинают “разгуливаться” в постели, когда пора спать, или балуются в магазине! То, что ребенок становится как заводной, давая выход скуке, вовсе не признак гиперактивности. Шумный ребенок-баловник или малыш, который просыпается ни свет, ни заря, полный сил и энергии - это радость, а не повод для беспокойства. И, наконец, ребенок, имеющий мотивированные отклонения в поведении, тоже не относится к разряду гиперактивных” [4, с.14].

Этиология и патогенез (причины и механизмы) СДВГ окончательно не выявлены, несмотря на большое количество исследований.

Ранее причиной синдрома дефицита внимания с гиперактивностью считали только внутриутробное или перинатальное повреждение головного мозга. Затем были получены данные и о генетической предрасположенности к СДВГ. 20—30% родителей больных детей страдают или страдали синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Помимо этого у родителей детей с СДВГ чаще, чем среди населения в целом, встречаются алкоголизм, асоциальная психопатия и аффективные расстройства. Гипотеза, что причиной синдрома дефицита внимания с гиперактивностью является пищевая аллергия не подтвердилась. Полагали также, что развитию синдрома нарушения внимания с гиперактивностью могут способствовать и перенесенный синдром Рейе, фетальный алкогольный синдром, свинцовое отравление, однако эти предположения тоже пока не подтверждены [4, c.16].

В настоящее время существуют нейро морфологические, генетические, нейрофизиологические, биохимические, социально-психологические концепции, которые пытаются объяснить механизмы развития синдрома. Существует также развернутая биопсихосоциальная патологическая модель, которая включает в себя различные факторы возникновения СДВГ. Кроме того, к гипотезам, описывающим механизмы СДВГ, относятся концепции диффузной церебральной дезрегуляции О.В.Халецкой и В.М.Трошина, генераторная теория Г.Н.Крыжановского, теория задержки нейроразвития З.Тресоглавы [16].

Однако на современном этапе исследования СДВГ считаются доминирующими три группы факторов в развитии синдрома:

1. Генетические факторы. Анализ объединенной информации показал, что частота встречаемости гиперактивности значительно выше среди родственников гиперактивных детей. По данным А.И. Максимовой, 57% родителей в детстве имели такие же симптомы гиперактивности и нарушения внимания, как и их дети. В настоящее время исследуется несколько генов, возможно, ответственных за возникновение гиперактивности. В их число входят гены, регулирующие обмен нейромедиаторов, локализованные на 5, 9 и 11 хромосомах. Однако исследования, направленные на поиск первичного биохимического дефекта, не позволяют сделать вывод об избирательных нарушениях в какой-либо одной из нейромедиаторных систем при СДВГ. Возникла гипотеза о возможной генетически детерминированной взаимосвязи нейромедиаторных нарушений в головном мозге при данной патологии [3].

2. Повреждение центральной нервной системы во время беременности и родов. Сравнительный анализ анамнестических данных детей с СДВГ показал, что в 67% случаев имели место нарушения нормального течения беременности, в 73% случаев была зафиксирована патология родов. В числе самых распространенных причин - родовая травма шейных отделов позвоночника, которая своевременно не диагностируется. На первом году жизни до 60% детей с СДВГ наблюдались неврологом с диагнозом “перинатальная энцефалопатия” или “резидуальная энцефалопатия”. В результате раннего органического поражения ЦНС нервная система запаздывает в темпах созревания и функционирует на недостаточном уровне. Задержка темпов миелинизации приводит к генерализации импульса при возбуждении, вовлечению дополнительных структур ЦНС и формированию симптомов пирамидной, экстрапирамидной и мозжечковой недостаточности. По данным исследователей “Института умственного здоровья” (США), установлена связь между гиперактивностью и дисфункцией лобной доли. По другим данным у 65% детей с СДВГ обнаружено снижение кровотока в префронтальной коре головного мозга при интеллектуальных нагрузках. При ЭЭГ-исследовании у 92,2% детей обнаружены умеренные диффузные изменения корковой ритмики. Значительно чаще преобладал сдвиг в сторону увеличения мощности дельта- и тета-волн, что также указывает на относительную незрелость корковой ритмики. Основным патогенетическим механизмом СДВГ можно считать нарушение своевременности, полноценности и синхронности созревания отдельных мозговых структур, ответственных за формирование, совершенствование функциональных блоков и систем, обеспечивающих активное и устойчивое внимание, целенаправленность и самоконтроль поведения, гармонизацию и сознательно регулируемую психомоторику [3].

3. Негативное действие внутрисемейных факторов. Важную роль в формировании СДВГ играют факторы, которые провоцируют и усугубляют влияние резидуально-органических и наследственных факторов на эмоциональное и интеллектуальное развитие ребенка. По данным Н.Н. Заваденко, влияние социально-психологических факторов обнаружено в 63% случаев. В 20% семей имело место влияние таких факторов как воспитание в неполной семье, неблагоприятные материально-бытовые условия, низкий уровень образования родителей, частые конфликты, алкоголизм родителей, несогласованные подходы к воспитанию, педагогическая запущенность, бытовые интоксикации у родителей и др. Вероятно, биологические и наследственные факторы имеют решающее значение на ранних этапах развития, затем возрастает роль социальных причин. Очевидно, что социальные аспекты могут оказать как негативное, так и позитивное воздействие на формирование синдрома и его дальнейшее развитие. Однако вне зависимости от вариативности синдрома в ходе его динамики общие компенсаторные процессы осложняются тем, что реализуются на изначально дефицитарной почве. Помимо этого, психическое развитие таких детей усугубляется пропуском “сензитивных” периодов развития (по Л.С. Выготскому), благоприятных для естественного формирования конкретных психических функций, поведенческих навыков и личностных свойств [3].

Таким образом, дети с СДВГ изначально находятся в группе риска и нуждаются в специальном системном терапевтически коррекционном подходе. Полиэтиологическая природа синдрома и особенности его динамики вызывают необходимость комплексного подхода к его лечению и наблюдению детей с СДВГ неврологами, психиатрами, нейропсихологами, психотерапевтами. Медикаментозная терапия должна быть направлена на коррекцию медико-биологических влияний, психолого-психотерапевтическая работа - на улучшение адаптации ребенка в окружающей среде, создание необходимых условий для его дальнейшего развития.

Проявления СДВГ очень разнообразны. Большинство исследователей отмечают три основных блока проявления этого синдрома:

Нарушение внимания;

Гиперактивность;

Импульсивность.

Нарушения внимания могут проявляться в неспособности сохранять внимание, ребенок не может выполнить задание до конца, не собран при его выполнении, снижение избирательного внимания, неспособность надолго сосредоточиться на предмете, частые забывания того, что нужно сделать, повышенная отвлекаемость, повышенная возбудимость, дети суетливы, неусидчивы, часто переключаются с одного занятия на другое, еще большее снижение внимания в непривычных ситуациях, когда необходимо действовать самостоятельно.

Учителя и родители жалуются, что ребенок нигде не проявляет упорства - ни в учебе, ни в играх. Некоторые дети не могут досмотреть до конца любимую телепередачу, даже если она длится всего полчаса [9].

Гиперактивность проявляется в дошкольном и раннем школьном возрасте – дети непрерывно или импульсивно бегают, ползают, карабкаются. В старшем детском и подростковом возрасте они неусидчивы, постоянно вскакивают и опять садятся, суетливы. Двигательная активность и качественно, и количественно отличается от возрастной нормы. С возрастом гиперактивность часто уменьшается, иногда исчезая вовсе, хотя другие симптомы СНВГ могут оставаться. Дети без гиперактивности менее агрессивны и враждебны к окружающим. У них, по-видимому, чаще бывают парциальные задержки развития, в том числе - школьных навыков [9].

Импульсивность выражается в том, что ребенок неряшливо выполняет школьные задания, несмотря на усилия все делать правильно, часто выкрикивает с места, и в других шумных выходках во время уроков; "”влезаниями” в разговор или работу других детей; в неспособности ждать своей очереди в играх, во время занятий и т.д.; в частых драках с другими детьми (причина - не дурные намерения или жестокость, а неумение проигрывать). С возрастом проявления импульсивности могут меняться. У детей раннего и дошкольного возраста это может быть недержание мочи и кала; в начальных классах - излишняя активность в отстаивании собственных интересов, невзирая на требования учителя (при том, что противоречия между учеником и учителем вполне естественны), крайняя нетерпеливость; в старшем детском и подростковом возрасте - хулиганские выходки и асоциальное поведение (кражи, употребление наркотиков, беспорядочные половые связи). Чем ребенок старше, тем импульсивность выраженнее и заметнее для окружающих [9].

В зависимости от присутствия или отсутствия специфических признаков Клафлин Эдвард синдром дефицита внимания с гиперактивностью разделил на три подтипа: дефицит внимания, гиперактивность, смешанный.

Для диагностики СДВГ необходимо наличие шести из девяти признаков нижеупомянутых категорий.

Признаки для трех первичных подтипов:

А. Дефицит внимания:

Снижено избирательное внимание, не способен надолго сосредоточиться на предмете, деталях предмета, делает небрежные ошибки.

Не может сохранять внимание: ребенок не может выполнить задание до конца, несобран при его выполнении.

Впечатление, что не слушает, когда к нему обращаются непосредственно.

Не выполняет прямые инструкции или не может их закончить.

Имеет трудность с организацией своей деятельности, часто переключаются с одного занятия на другое.

Избегает или не любит задачи, требующих длительного умственного напряжения.

Часто теряет вещи, в которых он нуждается.

Легко отвлекается посторонним шумом.

Повышенная забывчивость в повседневной деятельности.

В. Гиперактивность и импульсивность:

При волнении интенсивные движения руками или ногами или “поёживаниями” в стуле.

Должен часто вставать с места.

Резкие подъемы с места и чрезмерный бег.

Трудность участвовать в тихих действиях досуга.

Действует, как будто "заведенный".

Выкрики с места и другие шумные выходки во время занятий и т.д..

Говорит ответы прежде, чем были закончены вопросы.

Неспособностью ждать своей очереди в играх, во время занятий и т.д..

Вмешивается в разговор или деятельность других.

С. Смешанный: Встречаются признаки нарушения внимания и гиперактивности [4].

При диагностике СДВГ следует помнить, что всем детям свойственна более высокая, по сравнению со взрослыми, двигательная активность. Внимание детей становится относительно устойчивым к 4 – 5 годам. Для детей дошкольного возраста характерно непроизвольное внимание и слаборазвитое распределение внимания. У младших школьников объем внимания в 2 – 3 раза меньше, чем у взрослых. Полное внимание на уроке дети могут сохранять не более 12 – 15 минут. Кроме того, следует помнить, что процесс созревания лобных структур в онтогенезе продолжается до 12 – 15 лет. Также следует иметь ввиду, что СДВГ настолько часто встречается на фоне задержки психического развития, что не диагностируется как самостоятельная патология.

Для постановки диагноза необходимо прослеживание симптомов СДВГ на протяжении 6 месяцев. Симптомы должны проявиться до 8 лет и сопровождаться психологической дезадаптацией. Поставить диагноз и определить форму лечения может только специалист.

1.2 Воспитание ребенка с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью в семье

Воспитание - многоаспектный процесс совершенствования личности; результат влияния которого на личность обусловлен сочетанием множества факторов: наследственностью, окружающей средой, интересами и потребностями самой личности. Значительную роль в воспитании играет личность родителя как носителя исторического опыта, социальных смыслов ценностей. Вместе с тем, воспитание - это двусторонний объект-субъектный процесс, в котором осуществляется взаимодействие родителя и ребенка, в результате чего происходят изменения как личности родителя, так и ребенка.

Воспитание ребенка с СДВГ требует от родителей особого подхода. Как правило, родители не понимают, что происходит с их ребенком, но его поведение их раздражает. Объясняя все “неправильным воспитанием”, они начинают обвинять сами себя и друг друга. Эти обвинения еще больше усиливаются после общения с малоинформированным врачом, не знающим о наследственной природе синдрома нарушения внимания с гиперактивностью и относящим заболевание ребенка целиком на счет ошибок родителей.

Гиперактивный ребенок излишне подвижен, невнимателен, шумен; ему свойственно “плохое” поведение. В первую очередь, нужно относиться к проявлениям поведения такого ребенка с пониманием.

Необходимо знать, что ребенок ведет себя “плохо” не оттого, что хочет быть таким. Он просто не осознает всего “неправильного” в своем поведении. На вопрос: “Зачем ты это делаешь?” такие дети искренне отвечают: “Не знаю”. Чаще всего дети с СДВГ очень хотят быть “послушными”, но в силу своей особенности им это не удается. Для того, чтобы адаптировать такого ребенка в этом мире для начала необходимо ни в коем случае не паниковать при ребенке и создать условия смены взрослого, кто будет сидеть с ребенком. Необходимо воспитывать ребенка, но и держать себя в руках. Необходимо помнить о том, что наказанием и криком на гиперактивного ребенка не подействуешь, зато итак поврежденная психика такого человека будет еще более повреждена. Для этого Вы можете посадить ребенка возле себя или присесть перед ним на корточки. В таких условиях общение, а также критика, будут восприниматься ребенком с наибольшей пользой.

Самое страшное наказание для гиперактивного ребенка – постановка в угол. В таком положении он ограничен физически и пространственно, что отрицательно сказывается на его психическом состоянии. Такая мера наказания может развить в гиперактивном ребенке фобии, комплексы, снизить самооценку и т. д. Поэтому старайтесь избегать такого вида наказания при взаимодействии с гиперактивными малышами.

Самый лучший способ взаимодействия с таким ребенком – сотрудничество. Если ребенок “пакостит” и вам кажется, что он делает это специально – поговорите с ним. Попытайтесь вместе определить причины его поступка. Ни в коем случае нельзя повышать голос и уж тем более бить ребенка. Дайте возможность ему осознать свою неправоту, попросить прощения и разработать дальнейший план действий. В этот план будут входить способы ликвидации последствий “плохого” поступка. Например, если ребенок разбросал вещи или игрушки по квартире, то помогите ему разработать план уборки и т.д. Так же в этот план будут входить меры наказания в случае повтора рецидива. При этом разработкой плана вы должны заниматься вместе, и он обязательно должен быть согласован и утвержден и вами и ребенком.

Гиперактивному ребенку необходимо признание его важности. Как можно чаще показывайте ребенку свои чувства к нему. Обнимайте его, целуйте, говорите о том, как вы его любите, и как он Вам дорог.

При взаимодействии с таким ребенком необходимо помнить о том, что ему сложно концентрировать внимание на чем-то одном. Его интерес постоянно “скачет” с одного объекта на другой, он не может закончить начатое дело. Поэтому одной из первых задач воспитания и общения с таким ребенком стоит задача обучения ребенка завершать начатое дело. Для этого во время любых занятий с одной стороны необходимо следить за тем, чтобы в каждом элементе игры или действия было логическое завершение, а с другой – следить за вниманием ребенка. При этом Вы должны быть готовы переключаться вслед за интересами ребенка. Но обязательно возвращаться к предыдущему занятию и заканчивать его. Например, идет выполнение задания по рисованию, и вдруг ребенок вскочил и подбежал к окну. Необходимо выяснить, что именно ребенка столь сильно заинтересовало. Обсудить с ним это, ответить на все его возникшие вопросы. После того, как интерес к окну у ребенка пропадет, вернуться к окончанию недоделанного рисунка и обязательно завершите его.

У ребенка с такими сложностями, как гиперактивность, обязательно должна быть возможность эмоциональной и физической “разрядки”. Такому ребенку просто необходимо бегать, прыгать, кричать и бурно реагировать. Задача взрослых, которые окружают такого ребенка – дать ему возможность такой разрядки без ущерба для обучения и отношений с окружающими. Поэтому необходимо позаботиться о том, чтобы у ребенка было выделено место и время для таких “разгрузок”. Это могут быть более частые прогулки, особенно перед сном или любой спокойной деятельностью; личное место в квартире, которое оснащено всевозможными лесенками и горками или посещение активных кружков, например активный спорт или танцы. При этом главное, чтобы выбранное занятие ребенку нравилось и было интересно.

В жизни ребенка игра занимает большую часть. Игра – это ведущая деятельность ребенка. Играя, дети отдыхают, учатся, развиваются, адаптируются, социализируются и т. д. При помощи игры они входят в наш взрослый мир посредством моделирования его элементов.

Как же играет гиперактивный ребенок? Из-за сложностей с концентрацией внимания ребенок с СДВГ редко доводит начатую игру до конца. Он может перескакивать от одного действия к другому, ему сложно дождаться своей очереди при совместной групповой игре, ему трудно придерживаться всех правил, особенно, если игра достаточно сложная.

Следует обратить внимание на то, что в играх ребенок избегает, что у него получается хуже всего. Обсудить с ним наблюдения. С помощью игры можно научить ребенка концентрировать свое внимание и доводить начатое дело до конца. Для этого начинать следует с простых игр, с небольшим количеством правил. Если ребенок отвлекся – позволить ему это стоит, но потом обязательно вернуться к игре и закончите ее. Когда у ребенка это будет получаться самостоятельно – можно переходить к сложным играм.

Очень полезно играть с ребенком в ролевые игры. Следует предлагать ему на выбор роли, но при этом следить, чтобы ребенок в игре бывал как в активных, так и в пассивных позициях. Например, играя с ним в школу, предлагать ему поочередно бывать в роли ученика и в роли учителя. Предложить ребенку один день в неделю побывать в роли папы или мамы. Такие игры научат гиперактивного ребенка планировать и нести ответственность, что с таким трудом дается ему в повседневной жизни.

Необходимо помнить о том, что у гиперактивных деток зачастую занижена самооценка. Поэтому особое внимание при воспитании такого ребенка следует уделить формированию адекватной самооценки. Для этого нужно стараться придерживаться следующих правил. Не ругать ребенка при ком-то, все спорные вопросы выяснять с ним наедине. Не прибегать к физическому наказанию. При общении с ребенком избегать оценивания его личности. Если ребенок поступил плохо, не говорить, что он плохой ребенок – нужно сказать, что это был плохой поступок. При этом не следует использовать и позитивное оценивание. Оценивать не личность, а поступки. Не прибегать к сравниванию ребенка с другими детьми. Так же необходимо уметь признавать свои ошибки при ребенке. Этим Вы покажете малышу, что любой человек имеет право на ошибку и идеальных людей не бывает. Такой опыт поможет ребенку легче справляться с собственными ошибками, что благоприятно повлияет на формировании адекватной самооценки.

Гиперактивному ребенку очень сложно сконцентрироваться на соблюдении определенных норм и правил. Самые первые нормы, с которыми встречается в своей жизни маленький человечек – это распорядок дня. Если взрослые члены семьи возьмут на себя обязанности по четкому соблюдению режима, то из этого процесса можно извлечь следующую пользу. Во-первых, жесткое следование порядку в доме будет постепенно, но ежедневно обучать ребенка структуре, что будет развивать его концентрацию на своих обязанностях. Во-вторых, соблюдение строгого режима дня позволит ребенку не переутомляться, вовремя есть и вовремя отдыхать.

Такие дети обычно поздно засыпают. Им свойственно долго крутиться в кровате. Они могут становиться “мостиком”, петь песни, играть, задавать массу вопросов и долго не засыпать. Поэтому такого ребенка бывает сложно добудиться утром. А если все-таки Вам это удалось, то полдня он может быть раздраженным и агрессивным. Чтобы этого избежать, для начала постараться нужно установить оптимальное время подъема. Если ребенок посещает садик или школу, то это должно быть максимальное время для того, чтобы успеть собраться и не опоздать (такого ребенка необходимо с раннего детства приучать к пунктуальности). Если же ребенок после просыпания остается дома, то время подъема должно быть разумным. Не будите ребенка громкими призывами вставать, не вынимайте его из постели, пока он сам этого не захочет. Идеальный вариант пробуждения такой. Подойдите к кровате, погладьте его по голове, поцелуйте, пожелайте доброго утра. Только после этого переходите к тому, что уже пора вставать. Хорошо, если у вас выработается определенная система просыпания с какими-нибудь символами. Это может быть утренний расслабляющий массаж; просмотр любимого мультфильма; 15 минут лежания в родительской постели и др.

В распорядке дня ребенка должно быть четко установлено время еды. Для того чтобы определить время первого приема пищи (завтрака) следует пронаблюдать за ребенком. Обратить внимание на то, какие у него суточные биоритмы. Если он долго отходит ото сна, с утра вялый и менее подвижный, то, скорее всего, его организм будет готов к первому приему пищи не раньше, чем через 1 – 1,5 часа. Так же симптомами неготовности к приему пищи могут быть тошнота во время завтрака, полное отсутствие аппетита. В таком случае не заставлять ни в коем случае его есть раньше этого времени. Если есть возможность, чтобы такой ребенок первый прием пищи получал в садике или школе – это будет лучшим решением этого вопроса. Если же ребенок остается дома, займите его на этот час каким-нибудь спокойным, но обязательно интересным делом. Если же напротив, ребенок с раннего утра проявляет максимум активности, то его первый прием пищи должен быть в первые полчаса после просыпания.

Для такого ребенка большую роль играют ежедневные длительные прогулки на свежем воздухе. Свежий воздух способствует улучшению работоспособности мозга, что приводит к улучшению внимания, памяти ребенка, а это так необходимо гиперактивному! Дайте ребенку на улице максимум свободы. Пусть он бегает и прыгает, пачкается, ходит по лужам (в резиновых сапогах), стучит палкой по столбу. Если ему свойственны агрессивные состояния, то лучше всего разряжать агрессию на улице. Чаще всего дети сами выдумывают способы снятия своих напряженных состояний. Но если у Вашего это не получается – подскажите ему. При этом не упустите возможности поговорить с ним о том, что разряжать агрессивные состояния можно только на неживых предметах (детской горке, фонарном столбе, камнях, асфальте и т. д.). При этом нельзя причинять вред другим детям, замахиваться (даже в шутку) на взрослых, бить и ломать растения и обижать животных.

Во время прогулки следует преследовать несколько целей: обогащение кислородом, разрядка напряжения, удовлетворение гиперактивных процессов, социализация ребенка в естественных условиях – на детской площадке. На обратном пути стоит предложить ребенку прогулку в том направлении, которое он выберет сам. А потом с любого места пусть он, руководя родителем, отыщет дорогу домой. Нужно стараться переключать ребенка с активных игр на более спокойные и обратно с частотой в 15 – 30 минут.

Даже в младшем школьном возрасте гиперактивным детям обязательно нужен дневной сон. Его продолжительность должна составлять от 2-х до 4-х часов. Для того чтобы процесс укладывания такого ребенка проходил с наименьшими сложностями, нужно постараться выработать определенный ритуал. Например, после обеда отнесите ребенка на руках в ванную, где вместе вымыть руки. Позволить ему самому закрыть кран и выключить свет. Расстелить вместе его постель. Пока он засыпает, посидеть рядом, почитать сказку, погладить по руке, взять с собой спать любимую игрушку. Можно сделать перед сном расслабляющий массаж.

Разрабатывая режим дня для ребенка, надо учитывать несколько моментов: этот режим не должен меняться длительное время; он должен быть удобен ребенку и не мешать посещать детские учреждения; режим должен учитывать индивидуальные биоритмы ребенка и его интересы.

Для гиперактивных детей особенно важно полноценное сбалансированное питание. В их рацион обязательно должны входить витаминосодержащие продукты. Во времена недостатка естественных витаминов в питании таким детям нужно принимать витаминные комплексы. Для выбора витаминного комплекса обязательно обратитесь к врачу. Помните, что многие гиперактивные дети имеют предрасположенность к аллергиям.

В меню ребенка должны входить продукты, в которых содержаться необходимые микроэлементы (калий, кальций, магний и т. д.). Обязательные продукты: мясо (телятина, птица), говяжья печень, гречневая крупа, морепродукты, творог, овощи, фрукты, натуральные соки.

Желательно избегать таких продуктов питания: шоколад, конфеты, лимонады, белые мучные изделия, пирожные, торты, консервы, сухие колбасы. И осторожно вводить в пищу аллергеносодержащие продукты: яйца, жирные молочные изделия, продукты, содержащие консерванты, красные и желтые фрукты и овощи.

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.

Глава II. Эмпирическое исследование особенностей воспитания ребенка младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в семье

2.1 Цель, задачи и методика исследования

Цель исследования явилось изучение особенностей семейного воспитания ребенка младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Для достижения намеченной цели были поставлены следующие задачи:

Разработать методику диагностики особенностей семейного воспитания младшего школьника с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Изучить особенности воспитания ребенка младшего школьного возраста в семье: стили воспитания, отношение родителей к особенностям ребенка.

Определить факторы, влияющие на отношение ребенка к окружающим его людям, и отношение окружающих к ребенку с СДВГ.

Основными методами исследования были:

Наблюдение.

Беседа с учителем.

Беседа с родителями младших школьников с СДВГ.

Рассмотрим их в той последовательности, в которой использовали для обследования испытуемых.

1). Наблюдение.

Цель: Выявить младших школьников с СДВГ, изучить особенности их поведения, учебной деятельности и общения с одноклассниками и педагогом.

Процедура обследования. Наблюдение проводилось в течение недели по заранее разработанной программе во время осуществления младшими школьниками как учебной, так и других видов деятельности. Результаты обследования фиксировались в специальных протоколах:

Протокол обследования

Имя, фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата обследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Критерии | Их наличие (“+” или “-“) |
| А) Дефицит внимания | Часто неспособен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемых заданиях и других видах деятельности.  Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игры.  Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.  Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков или домашней работы (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание).  Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.  Обычно избегает, выражает недовольство и сопротивляется выполнению заданий, которые требуют длительного сохранения внимания.  Часто теряет вещи (например, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты).  Легко отвлекается.  Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях. |  |
| В) Гиперактивность | Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится.  Часто встает со своего места во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.  Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегает, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо.  Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.  Часто ведет себя так, “как будто к нему прикрепили  мотор”.  Часто бывает болтливым. |  |
|  |  |
| Импульсивность | Часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не выслушав их до конца.  Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.  Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры). |  |

Обработка и интерпретация данных. Наличие шести и более симптомов по каждой из двух составляющих СДВГ - дефицита внимания и гиперактивности - импульсивности – позволило нам предположить о возможном СДВГ у дошкольников. Так как наличие положительных ответов на задаваемые вопросы у данных школьников присутствовало практически во всех ответах, то мы с уверенностью можем сказать, что данные дети с СДВГ.

2). Беседа с учителем.

Цель – изучить отношение гиперактивных к окружающим их детям и отношение детей к гиперактивным ребятам.

Процедура исследования. Беседа проводилась в устной форме. Учителю предлагалось ответить на следующие вопросы:

Как складываются взаимоотношения двух гиперактивных мальчиков друг с другом и с коллективом?

Как складываются отношения гиперактивной девочки с коллективом?

Какие отношения у Алины с Ваней и Егором?

3). Беседа с родителями младших школьников с СДВГ.

Цель - выяснить стиль воспитания родителей, обстановку в семье, влияние родителей на поведение гиперактивного ребенка.

Процедура исследования. Беседа проводилась устно. Родителям нужно было ответить на несколько вопросов, связанных со стилем воспитания.

Вопросы:

Какой стиль воспитания вы предпочитаете?

Какими методами вы справляетесь с его гиперактивностью?

2.2 Результаты исследования особенностей семейного воспитания младшего школьника с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью

Из 28 наблюдаемых учеников прогимназии № 1728 с СДВГ оказались 3 ребенка. Два мальчика и девочка. (Протоколы обследования представлены в приложении.)

Обработка и интерпретация данных. Наличие шести и более симптомов по каждой из двух составляющих СДВГ - дефицита внимания и гиперактивности - импульсивности – есть симптомы СДВГ у детей.

Как показало наблюдение, фиксируя попутно данные в протокол, у Страхова Егора по всем показателям положительные результаты. Из 9 пунктов по критерию дефицита внимания у него все 9 положительны, по критерию гиперактивности и импульсивности – 9 из 9. У Белова Ивана точно такие же показатели. У Алины Леготской так же по дефициту внимания, по гиперактивности и импульсивности 8 из 9 возможных. Так как СДВГ устанавливается по 6 признакам из 9, а у этих детей 9 из 9 и 8 из 9, можно с уверенностью говорить о синдроме в данном случае.

После того, как в результате наблюдения нами было выявлено трое детей с СДВГ, с классным руководителем была проведена беседа о взаимоотношениях этих детей с классом и об их общении между собой.

В результате беседы было установлено, что Ваня с Егором постоянно находят повод для ссоры. Постоянные драки, ругательства. Вместе они долго находиться не могут, но и друг без друга им становится скучно. Бывают ситуации, когда они заняты каким либо интересным делом вместе – тогда процесс их весьма продуктивен. По сути своей они представляют собой лидеров. Они всегда привлекают к себе внимание и удерживают его на себе. Но в Ване присутствует немалая доля агрессии (ее корни мы будем искать в воспитании дома), что мешает ему долго сохранять положительные отношения с другими ребятами. К тому же, он склонен ко лжи. Замечены частые случаи вранья как ровесникам, так и учителям.

Настя агрессивна по отношению к окружающим, это толкает людей на ссоры, обиды и жалобы изначально. При этом в ней так же присутствуют лидерские задатки и когда она доброжелательна, вокруг нее всегда есть ведомые ребята.

У этих детей тяга к неспокойной жизни. С их приходом, спокойно играющие дети, под влиянием гиперактивных, становятся взбудораженными, принимаются за активную деятельность и начинается всеобщий хаос. Успокоить всех становится трудно и зачастую учителя не справляются с таким напором активности. Вместе, Алина, Ваня и Егор становятся неуправляемыми, при этом могут направлять свою агрессию и активность как друг на друга, так и на окружающих. Друг без друга им становится не по себе, скучно и не интересно, зато в классе царит спокойствие.

Таким образом, из беседы с учителем можно с уверенностью сказать, что гиперактивные дети, выявленные по итогам наблюдения, являются лидерами в классе, не смотря на их агрессию, они задают тон в классе. При этом бывают вспышки агрессии, которые отталкивают остальных детей. В отсутствии “гиперактивной тройки”, класс спокоен и внимателен. Когда приходят дети с СДВГ, привлекая внимание остальной части класса, они тем самым “заводят их” и образуется хаос. Необходимо по возможности занимать детей с СДВГ каким либо делом, интересным им самим – их деятельность будет очень продуктивной, будет тренироваться память и концентрация внимания.

На заключительном этапе исследования была проведена беседа с родителями детей с СДВГ. Вопросы задавались с целью изучения стиля семейного воспитания, а также выявления зависимости взаимоотношений ребенка с СДВГ с окружающими от выбора стиля воспитания родителей.

Мама Егора С.: “Я всегда распределяю домашние полномочия между собой и детьми. Привлекаю Егора с взрослой деятельности, чтобы он чувствовал себя нужным. Повышаю голос только в очень редких случаях, когда сама сильно устаю, понимая, что это бесполезно. В семейных вопросах Егор принимает активное участие, так как любит быть в центре событий и чувствовать ответственность. Я стараюсь как можно чаще давать выход его необузданной энергии, отпуская его гулять надолго без особого контроля. Мы замечали не раз, что его гиперактивность не совместима с властным контролем взрослых (например, авторитарной бабушки). После столкновения его самостоятельности со строгим контролем и властью характера старшего, он становится абсолютно не управляемым, неадекватно реагирует на замечания и просьбы. Мы стараемся как можно меньше сталкивать его с бабушкой, по возможности, давая ему больше свободы и самостоятельности, в пределах разумного. Иногда оставляя его дома одного, предоставляя полную свободу действий, при этом просим сделать какие либо домашние дела, делая акцент на то, что он уже взрослый и остается дома за хозяина – такие дни сильно успокаивают его, давая выход энергии и удовлетворение самим собой. Таким образом, наблюдаем с каждым годом улучшение общего состояния – он становится более спокойным, внимательным, меньше забывает, с ним становится легче найти компромисс и договориться без ущерба сторонам”.

Мама Ивана Б.: “Я предпочитаю держать все в своих руках. Когда меня нет с ним рядом – с ним остается моя сестра, похожая сильно на меня характером. Мы всегда четко знаем где он, что делает. На мой взгляд это приучает его к дисциплине. Кто-то всегда сопровождает его на прогулку – один он никогда не ходит гулять. Его активность мы с сестрой с самого раннего его детства пытаемся погасить дисциплиной и строгостью. Что на мой взгляд ему сильно помогает. Он хорошо, прилежно учится, выполняя все задания. Он почти всегда выполняет то, что ему говорят взрослые, что не может ни радовать. Я хочу воспитать в нем прилежность, ответственность, мужественность, чтобы он в будущем четко осознавал свои обязанности перед своей семьей и близкими. Я считаю, что без строго контроля эти качества ниоткуда не возьмутся, тем более с его особенностями. Своеволие с его стороны всегда жестко пресекалось. Мы старались всегда не давать выходить этому за определенные рамки, которые были достаточно узки”.

Мама Алины Л.: “В отношениях со своей дочерью, в отсутствии папы, я предпочитаю компромисс в решении возникающих проблем. Я стараюсь не повышать на нее голос, не запрещать как можно большее количество вещей, в рамках дозволенного. Стараюсь всегда объяснять, что именно она сделала неправильно, чтобы в следующий раз такого не повторялось. Проблема в том, что большую часть времени Алина проводит с бабушкой, чей характер гораздо более суровый, нежели мой. Ее стиль – авторитарен, а так как Алина по характеру “бунтарка” - им сложно ладить друг с другом. На этой почве, Алина никогда не приближает бабушку на близкое к себе расстояние, не позволяет командовать ей, что нередко ведет к скандалам и как следствие, к стрессу, как дочери, так и бабушки. Вечером она сильно возбуждена и требуется достаточно много времени, чтобы она угомонилась и легла спать. Успокаивается она, когда мы с ней вдвоем проводим время на выходных. Нет особых поводов для ссоры, так как я всегда стараюсь сгладить назревающий конфликт и выйти из ситуации кротчайшим путем, не ущемляя ничьи права”.

Таким образом, в результате исследования семейного воспитания младшего школьника с СДВГ, было выяснено следующее. На характер такого ребенка очень сильно сказывается стиль воспитания в семье. Кто более всех проводит времени с таким ребенком, как к нему относятся в семье. Если родители подобрали неверный подход к своему ребенку – он становится более агрессивным и неуправляемым, часто прибегает ко лжи, и к хитрым поступкам для своей выгоды. Мы проследили, что с такими детьми лучше находиться в состоянии дружбы, находя компромиссы в трудных складывающихся ситуациях. Легче находит общий язык со сверсниками тот ребенок, кому родители дают свободный выход энергии. Напротив, если родители выбирают авторитарный стиль воспитания, детям сложно адаптироваться в коллективе, они стремятся завоевать доверие агрессией. В дальнейшем, таким детям будет сложно работать с людьми, особенно на начальных этапах карьеры, в отношениях с начальником.

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

Необходимо вовремя установить наличие СДВГ, обратившись к специалисту в этой области.

Если же диагноз подтвердился – пересмотреть свое отношение к ребенку.

К детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью должен быть свой, особый подход к воспитанию.

Любое отступление от такого подхода может пагубно влиять на психику ребенка, самооценку, самоотношение, что в свое время повлияет на поведение в обществе, на его отношение к окружающим.

2.3 Практические рекомендации для родителей по выбору стиля воспитания и уменьшения агрессии ребенка с СДВГ

Как мы уже упоминали, к таким детям стоит относиться с особым вниманием. Главный упор сделать следует на “выплеск” энергии ребенка, без ущерба чьих либо интересов – лучше всего выделить ему место дома с различными приспособлениями для активного отдыха. Как можно чаще выходить на прогулку, объясняя ему попутно технику безопасности.

Так же не стоит упускать из вида низкий уровень его внимания. Необходимо с ранних лет приучать его, посредствам игры, к четкому распорядку дня, что поможет ему научиться доводить начатые дела до конца.

Так же мы предлагаем завести домашнее животное, чтобы ребенок привыкал к ответственности, важности дел, к распорядку дня, к уходу и привязанности. Пусть не сразу ребенок будет полностью опекать животное, но в чем то помогать родителям по уходу. Со временем он привыкнет и это ему поможет в остальных начинаниях.

Ни в коем случае не ущемлять права такого ребенка и разговаривать с ним наравне. В пределах доступного, позволять быть ему самостоятельным, предоставляя его самому себе. Это позволит ему научиться распоряжаться своим временем и возможностями, он будет чувствовать себя взрослым и ответственным за свои поступки и сблизит родителей с ребенком за счет доверия. Ребенок будет осознавать, что взрослые ему доверяют, что не может не повлиять положительно на их отношения. Так же, следует распределять домашние обязанности, ненавящиво приучая ребенка отвечать за какую либо сферу домашних дел (например, за регулярный вынос мусора). Все это, со временем, разовьет в ребенке лишь лучшие качества.

Все это и многое другое, описанное в первой главе, должно подтолкнуть родителей на выбор демократического стиля воспитания ребенка с СДВГ. Если правильно найти подход – всегда можно будет найти компромисс. Только долгим и упорным трудом, изо дня в день, набравшись терпения и выдержки, родители смогут справиться с особенностями своего ребенка, без ущерба его психике.

Заключение

СДВГ – синдром дефицита внимания с гиперактивностью – есть заболевание головного мозга ребенка. Сейчас это заболевание достаточно распространено, чтобы мы обратили на него свое пристальное внимание и подробно изучили его. Причины его возникновения могут быть различны – как генетическая предрасположенность, какого либо рода травмы при беременности или родах и другие. Много факторов влияет на течение этой болезни, на ее развитие, укрепление или гашение. Многое еще не изучено, но главное остается неизменным – игнорировать тот факт, что СДВГ возможно вылечить, оставлять без внимания нельзя. Для начала не стоит спешить с определением диагноза, если ребенок активен – это вовсе не значит, что он болен. Необходимо провести качественную диагностику врачом специалистом в этом вопросе. Далее, необходимо рассмотреть свой стиль воспитания ребенка с СДВГ и попытаться понять, что идет во вред ребенку. Неправильный подход к поведению ребенка приведет к нарушению психики, самооценки, самоотношению и как следствие – к поведению. Таким детям итак сложно адаптироваться в обществе в силу своих особенностей. Им трудно принять правила этого мира, а если на них еще оказывать при этом сильное давление – их сознание придет в полную растерянность. Необходимо выстроить концепцию поведения с ребенком и стиль воспитания, подходящий под характер конкретного ребенка. Необходимо наблюдать за поведением ребенка, интересоваться, как он ведет себя в отсутствии родителей. Нет ли у него излишней агрессивности или других последствий неправильного стиля воспитания. Необходимо так же, относится к такому ребенку как ко взрослому, давая понять ему, что он находиться наравне с родителем, полноправный член семьи и вправе принимать участие в решении семейных вопросов. Таким образом, при правильном подходе к воспитанию ребенка с СДВГ, он вырастет полноценной личностью с завидным характером. Задатки лидера в нем будут присутствовать и будут развиты. Самооценка будет адекватной. И в отношениях с другими людьми он всегда сможет найти выход из сложной ситуации. Его активность будет привлекать внимание, а свойства характера позволят не рвать связи с людьми долгое время.

Перед нами стояла цель изучение особенностей семейного воспитания ребенка младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. исследовали мы 1-й класс прогимназии №1728 и выявили троих детей с СДВГ. Мы ставили задачи выявить связь между воспитанием родителей и взаимоотношением гиперактивного ребенка с окружающими. Гипотеза состояла в том, что мы предположили пагубное влияние авторитарного стиля воспитания на самооценку, отношение ребенка к окружающим его людям и в следствии этого на отношение людей к ребенку с СДВГ. Проведенное нами исследование состояло из наблюдения (в течение недели) за классом при разной их деятельности, беседы с классным руководителем и родителями детей с СДВГ. Мы выяснили, что отношение ребенка к другим детям и отношение детей к ребенку с СДВГ напрямую зависит от выбора родителями стиля воспитания и обстановки в семье. При агрессивном, жестком обращении с ребенком, подавляя его болезнь с помощью тотального контроля, в обществе других детей этот ребенок будет демонстрировать агрессию, помимо своей активности. В противном случае, когда энергии ребенка дают полную свободу и выход – в обществе он менее агрессивен и к нему больше тянутся другие дети. В перспективе, можно будет глубже исследовать эту зависимость, проведя тестирования и беседы непосредственно с самими гиперактивными детьми, выявляя картину мира с их точки зрения. Это будет более полное исследование данного вопроса, которое даст гораздо более обширную и точную информацию. По данным этих исследований, будет возможно дать более правдивые рекомендации родителям детей с СДВГ по воспитанию, включить эти данные в учебники по педагогике и психологии для ВУЗов.

Библиографический список

1. Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю., Румянцева М.В. “Гиперактивность с дефицитом внимания: факторы риска, возрастная динамика, особенности диагностики”. Дефектология. - 2003 г.
2. Заваденко Н.Н., “Гиперактивность с дефицитом внимания у детей: диагностика и лечение”, РМЖ, Москва 2005 г.
3. Заломихина И.Ю., журнал “Логопед”, Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей , 28 мая 2007 г., Рубрика: 2007 г. №3, Исследование
4. Клафлин Эдвард, “Домашний доктор для детей. Советы американских врачей”, изд-во “Крон-пресс”, Москва, 1997 г.
5. Ливинская А.М. “Расстройства развития речи у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью”, Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Санкт-Петербург, 2007г.
6. Лютова Е.К., Монина Г.Б. “Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми”. - М., 2000 г.
7. Сиротюк А.Л. “Синдром дефицита внимания с гиперактивностью”. М., 2005 г.
8. Степанова Т.М., “Дети-непоседы. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)”, к.ф.н.
9. Шейдер Е. (ред.), “Психиатрия” Пер. с англ., Москва, “Практика”, 1998г.;
10. Barkley R.A., 1998;
11. Brown R.T. et al., 2004;
12. Biederman J., Faraone S., 2005;
13. Faraon S.V. et al., 2003;
14. Hill A., Volpe J.J., 1992;
15. Nelson K.V., Leviton A., 1991;
16. http://www.neuro.net.ru/bibliot/b004/n63.html
17. http://adhd-kids.narod.ru/links7.html
18. http://www.ihb.spb.ru/ntindex.htm
19. http://ktoeslineya.ru/biblioteka/giperchild/
20. http://www.eti-deti.ru/det-test/76.html
21. http://www.pedlib.ru/Books/3/0002/3\_0002-55.shtml
22. http://www.practica.ru/BK5/18.htm
23. http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/247140
24. http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc\_psychology/991/Синдром
25. http://www.e-apteka.ru/ugolokpat/adhd.asp
26. http://www.nevromed.ru/zabol/sdv1.htm

Приложение

Протоколы наблюдений

Имя, фамилия Георгий С .

Возраст 8 лет

Дата обследования 18.05.09 – 22.05.09

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Критерии | Их наличие (“+” или “-“) |
| А) Дефицит внимания | Часто неспособен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемых заданиях и других видах деятельности. | + |
| Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игры. | + |
| Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь. | + |
| Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков или домашней работы (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание). | + |
| Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.Обычно избегает, выражает недовольство и сопротивляется выполнению заданий, которые требуют длительного сохранения внимания. | + |
| Часто теряет вещи (например, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты). | + |
| Легко отвлекается. |  |
| Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях. |  |
| В) Гиперактивность | Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится. | +\_+++++++ |
| Часто встает со своего места во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте. | - |
| Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегает, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо. | + |
| Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге. | + |
| Часто ведет себя так, “как будто к нему прикрепили мотор”.  Часто бывает болтливым. | + |
| Импульсивность | Часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не выслушав их до конца. | + |
| Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях. | + |
| Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры). | + |

Имя, фамилия Иван Б.

Возраст 8 лет

Дата обследования 18.05.09 – 22.05.09

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Критерии | Их наличие (“+” или “-“) |
| А) Дефицит внимания | Часто не способен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемых заданиях и других видах деятельности.  Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игры.  Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.  Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков или домашней работы (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание).  Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.  Обычно избегает, выражает недовольство и сопротивляется выполнению заданий, которые требуют длительного сохранения внимания.  Часто теряет вещи (например, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты).  Легко отвлекается.  Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях. | +  +  +  +  +  +  -  +  - |
| В) Гиперактивность | Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится.  Часто встает со своего места во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.  Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегает, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо.  Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.  Часто ведет себя так, “как будто к нему прикрепили мотор”.  Часто бывает болтливым. | +  +  +  +  +  + |
| Импульсивность | Часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не выслушав их до конца.  Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.  Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры). | +  +  + |

Имя, фамилия Алина Л.

Возраст 8 лет

Дата обследования 18.05.09 – 22.05.09

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Критерии | Их наличие (“+” или “-“) |
| А) Дефицит внимания | Часто не способен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемых заданиях и других видах деятельности.  Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игры.  Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.  Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков или домашней работы (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание).  Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.  Обычно избегает, выражает недовольство и сопротивляется выполнению заданий, которые требуют длительного сохранения внимания.  Часто теряет вещи (например, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты).  Легко отвлекается.  Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях. | +  +  +  +  +  +  +  +  + |
| В) Гиперактивность | 1.Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится.  2.Часто встает со своего места во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.  3.Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегает, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо.  4.Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.  5.Часто ведет себя так, “как будто к нему прикрепили мотор”.  6.Часто бывает болтливым. | +  +  +  +  +  + |
| Импульсивность | 7.Часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не выслушав их до конца.  8.Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.  9.Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры). | +  +  - |