



PERSPECTIVE SOCIOPEDAGOGICE ALE EDUCAȚIEI PARENTALE

CZU:37.018.262:159.922.7

РАБОТА С СЕМЬЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ

Светлана ЖЕЛЯСКОВА,
докторант КГПУ им. "И. Крянгэ", РМ
Аурелия РАКУ, науч. рук., др., проф.

Abstract: *The article discusses practical ways of working with the family of a child with attention deficit hyperactivity disorder. There are revealed specific problems of the development of a special child and methods of resolving emerging problems in psychological and pedagogical correction, and there is presented statistical data on the disease. In the article there is affected the key role of the family in the successful and dynamic process of corrective development of a primary schoolchild with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and the importance of the work of a special teacher with the child's parents is revealed as well.*

Keywords: *primary school age, concentration, attention, motor disinhibition.*

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) согласно статистическим данным является одним из наиболее распространённых психоневрологических расстройств в детском возрасте и чаще встречается у мальчиков, чем у девочек 3:1 [5]. Диагностика синдрома дефицита внимания и гиперактивности производится согласно критериям DSM-V (2013г), где данный синдром фигурирует в главе «Расстройства развития нервной системы» [6].

В Республике Молдова по данным 2016г количество детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) равняется 5% детской популяции [4], что является схожим с другими странами: США-11% [1], Болгария- 3-7% [2].

Основной особенностью, которой характеризуется Синдром дефицита и гиперактивности у детей, является цикличность. Продуктивная работа может выполняться

учеником в течение 5-15мин, затем ребёнок уходит в стадию «отдыха» на 3-7 мин, во время которой он не реагирует на замечания взрослого. По истечении необходимого для восстановления активности времени, мозг снова способен включиться в новый рабочий цикл на 5-15 мин, после чего произвольный контроль над интеллектуальными действиями вновь нарушается [3].

Ребёнок является частью семейной системы, которая сформировалась и функционировала по своим правилам до его появления. Столкнувшись с проблемами ребёнка с СДВГ, семья переживает вынужденную перестройку сложившихся ранее алгоритмов взаимодействия между ее членами.

В своей работе с семьями детей с СДВГ мы пришли к выводу об острой необходимости проведения разъяснительной работы с родителями и близкими ребёнка. Объяснения вносят ясность в:

- понимание родителей о структуре синдрома;
- причины происхождения синдрома;
- перспективы и необходимость коррекционных мероприятий;
- важность включения в коррекционный процесс всех членов семьи
- структура, цели и задачи коррекционных занятий
- разработка совместной стратегии
- осознание значимости активного и повсеместного участия семьи в процесс социализации и обучения ребёнка.

При составлении индивидуального коррекционного маршрута работа с семьей играет решающую роль для достижения позитивной динамики и положительных результатов.

Разъяснительную работу мы ведем поэтапно, постепенно вводя семью в суть проблемы и пути ее решения, понимая, что в первую очередь родители должны увидеть в лице специального педагога поддержку и опору в предстоящем длительном пути коррекционного процесса.

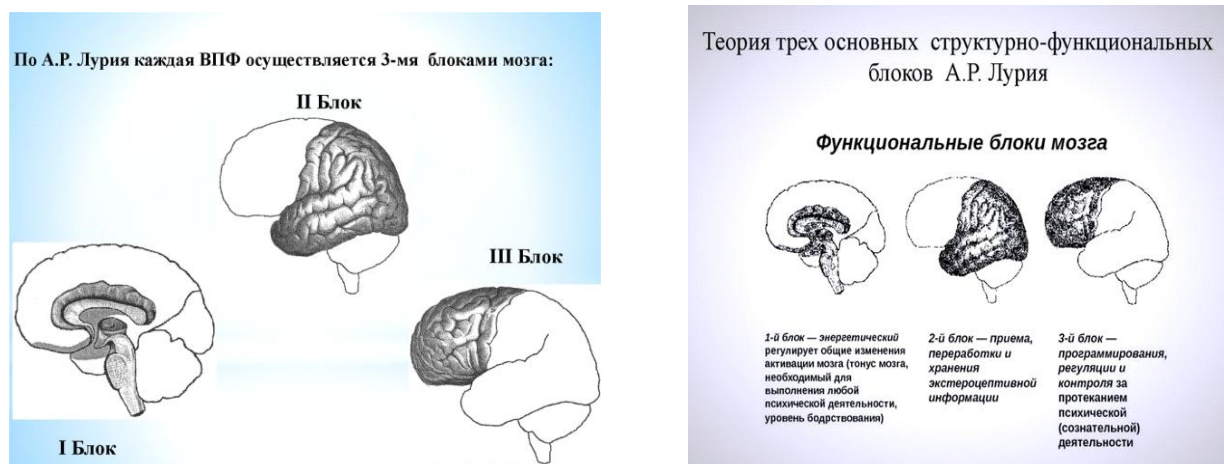
В своей практике мы используем разъяснительные схемы, как средство простой и доступной подачи необходимого родителям информационного материала. На данной фигуре 1 мы использовали иллюстрацию из учебника Биологии для 8 класса.



Фигура 1. Доли полушарий головного мозга и их основные функции. [7]

Незрелость лобных долей у детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности ведет к наблюдаемой картине недостатка регуляторных функций,

соответственно излишней импульсивности, нарушения внимания, концентрации и трудной переключаемости. [8]



Фигура 2. Функциональные блоки мозга.

Таким образом, родители ребёнка с СДВГ понимают источник проблемы и перестают осуждать ребёнка за его несовершенства, приходя к пониманию, что коррекция синдрома может быть осуществлена педагогическими методами в комплексе с медикаментозным воздействием, если таковое рекомендовано соответствующими специалистами.

Составляя коррекционный маршрут, мы подробно инструктируем родителей об этапах работы:

1. диагностика внимания, концентрации, переключаемости и двигательной активности на данный момент;
2. постановка целей и задач для коррекции выявленных слабых компонентов в развитии ребёнка;
3. коррекционные мероприятия;
4. промежуточная диагностика для оценки эффективности коррекционных занятий;
5. актуализация психолого-педагогического коррекционного процесса;
6. мониторинг результатов психолого-педагогического коррекционного воздействия.

На каждом этапе нами проводится разъяснительная работа с целью более глубокого понимания специфики работы с ребёнком с СДВГ и ожидаемых результатов при активном участии семьи.

Родители получают печатные инструкции по работе с детьми в домашних условиях. Инструкция для родителей представляет собой список правил и ограничений для родителей и ребёнка. Подобный свод правил помогает родителям более успешно структурировать время для занятий и отдыха, наладить позитивное общение с ребёнком, ограждая его от постоянной критики и упреков домашних. Таким образом, родители берут на себя больше ответственности за воспитание гиперактивного ребёнка, не перекладывая свои непосредственные обязанности на воспитателей, педагогов, психологов и других,

вовлечённых в процесс образования людей, оправдывая себя недостаточной осведомлённостью и компетентностью.

Разработанная нами схема для структурирования домашней работы и свободного времени выглядит следующим образом:

<i>№</i>	<i>Проблема</i>	<i>Способы решения</i>	<i>Ожидаемый результат</i>
1	Неорганизованность	Хорошо организованное домашнее рабочее пространство, структурированный распорядок дня, система стикеров- «напоминалок», ежедневная проверка домашних заданий, наглядные памятки по приоритетам, помощь в подготовке к следующему дню (одежда, обувь, ранец, учебные принадлежности, еда).	Улучшения в распределении времени, в организации выполнения домашних заданий.
2	Повышенная отвлекаемость	Минимизирование отвлекающих предметов в рабочем пространстве ребёнка. Чётко разделение рабочей и игровой зон комнаты.	Улучшение результатов в текущем выполнении домашних заданий, а затем и в классной работе
3	Двигательная расторможенность	Во время домашних занятий делать частые физминутки с применением пальчиковой гимнастики.	Разрядка двигательного напряжения ведет к снятию общего напряжения.
4	Импульсивность	Спокойно выслушивать ребёнка, возвращая его в основной деятельности. Обсуждать с ребёнком домашние задания, направляя в верную сторону для самостоятельного поиска необходимых решений.	Улучшение в коммуникации, снятие эмоционального напряжения и тревожности.
5	Пониженная концентрация	Упражнения на развитие концентрации: ритмика, пение, игра на музыкальном инструменте. Система стимулирующих стикеров и поощрений.	Улучшение уровня концентрации, межполушарного взаимодействия.
6	Трудности с переключаемостью	Четкое разделение большого задания на звенья и поэтапность выполнения каждого с использованием пометок (ярких стикеров, наклеек и пр. стимульного материала)	Улучшение переключаемости, более быстрое реагирование при смене заданий и действий

Руководствуясь такой базовой схемой, родителям гораздо легче оказать своевременную помощь своему ребёнку и быть полезными в ситуации, утратившей

контроль. Безусловно, в данной таблице представлены лишь основные пункты работы. Семье ребёнка с СДВГ мы предоставляем постоянный доступ к ресурсам коррекционно-педагогической практики (дидактические материалы, педагогическая и психолого-педагогическая литература, консультация со специальным педагогом, психологом).

Таким образом, наши наблюдения подтвердили эффективность используемой нами таблицы в работе с семьей ребёнка с СДВГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. RICKSON, D. Instructional and Improvisational Models of Music Therapy with Adolescents Who Have Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comparison of the Effects on Motor Impulsivity // Journal of Music Therapy, 2006, № XVII (1), с. 39-62. https://www.researchgate.net/publication/7108521_Instructional_and_Improvisational_Models_of_Music_Therapy_with_Adolescents_Who_Have_Attention_Deficit_Hyperactivity_Disorder_ADHD_A_Comparison_of_the_Effects_on_Motor_Impulsivity- (дата обращения 3.08.2020)
2. БОЯНОВА, В.; СТАНКОВА, М. Хиперактивност и дефицит на вниманието или какво да правим с неударжимото дете. София: Социална комуникация., 2005. 99 с. ISBN 954-91637-1-7
3. БРЯЗГУНОВ, И.П.; КАСАТИКОВА Е.В. Непоседливый ребёнок или все о гиперактивных детях. Москва: Изд. Института Психотерапии, 2001. 145с. ISBN 978-5-903182-34-3
4. БУКУН, Н.; ГЫНУ, Д.; КАРА, А. Инклюзивное образование // Методическое пособие для непрерывного обучения дидактических кадров, работающих в области инклюзивного образования детей. Ч. II. Кишинев., 2016, с. 195с. ISBN 978-9975-87-098-6. 376(076.5)
5. ЗАВАДЕНКО, Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения // «Вопросы практической педиатрии» 2012, т. 7, №1, с.54 - 62 <https://medi.ru/info/8123/> (дата обращения 27.09.2020)
6. ЗАВАДЕНКО, Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: современные принципы диагностики и лечения // «Вопросы практической педиатрии» 2014, т. 13, №4, с.48-535 <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-defitsita-vnimanija-i-giperaktivnosti-sovremennye-printsipy-diagnostiki-i-lecheniya/viewer> (дата обращения 27.09.2020)
7. КОЛЕСОВ, Д.В. Биология: Человек. 8 класс.: учебник/ Д.В. Колесов, Р. Д. Маш, И.Н. Беляев, - 3-е изд., стереотип. М.: Дрофа, 2016.- 416с.: ил. https://terka.ru/biologiya_8/14.html (дата обращения 20.08.2020)
8. ЛУРИЯ, А. Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 384 с. ISBN 5-7695-1013-7