

Особые дети



А.А. Кузьмина

Информирование и просвещение родителей о СДВГ как форма психолого-педагогической помощи семьям

Кузьмина Ася Анатольевна — кандидат экономических наук, психолог Детского учебно-коррекционного развивающего центра CLEVER KIDS. Профессор Российской академии естественных наук, член Федерации психологов образования России. Автор книг «Диада как взаимная субъектная интенциональная структура», «Семья с особым ребенком. Психологические стратегии, позволяющие избавиться от чувства вины», а также публикаций по вопросам развития детей и материнства. Эксперт в сфере охраны психического здоровья в региональных электронных СМИ (СФО РФ). Проводит исследования в области психологии детско-родительских отношений и их влияния на формирование личности ребенка.

Приняв знания о синдроме, прогнозах развития, методах коррекции, родители могут сформировать такие семейные отношения, которые окажут значительное влияние на социальную адаптацию ребенка.

Ключевые слова: СДВГ, синдром дефицита внимания и гиперактивности, информирование, просвещение, родительские ожидания, социальная адаптация, поведение.

Актуальность темы статьи определяется как высокой частотой синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) в детской популяции, так и его большой социальной значимостью. Для лучшего понимания необходимости информирования и просвещения родителей, воспитывающих детей СДВ, в начале статьи проведем краткий обзор характеристик и феномена полиморфизма данного синдрома.

СДВГ — это неврологическо-поведенческое расстройство развития, которое проявляется в форме двигательной гиперактивности, трудностях концентрации и поддержания внимания, сложностях обработки экзогенной и эндогенной (внешней и внутренней) информации и стимулов, в импульсивности поведения, нарушениях обучения и памяти, проблемах во взаимоотношениях с окружающими.

В «Международной классификации психических и поведенческих расстройств» (МКБ-10) эта группа состояний включена в рубрику «Поведенческие и эмоциональные расстройства с началом, характерным для детского и подросткового возраста» (F90-F98):

- 1) случаи с дефицитом внимания (СДВГ-ПДВ или СДВГ-ДВ),
- 2) случаи с гиперактивностью и импульсивностью (СДВГ-ГИ или СДВГ-Г),
- 3) смешанный тип (СДВГ-С), который включает в себя все три симптома (дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность).

То есть СДВГ представляет собой сборную группу состояний, включающую несколько синдромов: синдром дефицита внимания, синдром гиперактивности и разнообразные сочетания обоих. Несмотря на то что СДВГ считается хроническим заболеванием, которое требует долгосрочного (постоянного) мониторинга и корректировки симптомов (с помощью как лекарств, так и психокоррекционных, социально-педагогических программ), дети с СДВГ могут успешно социализироваться, научиться фокусироваться на контроле симптомов и улучшить качество жизни.

Многие родители хотят знать причину СДВГ. Отвечая на этот распространенный вопрос, можно сказать, что в последние десятилетия на первое место в этиологии СДВГ ставятся генетические факторы. Но хотя вклад наследственных факторов присутствует во всех случаях СДВГ, не существует исключительно генетических форм этого расстройства. В большинстве случаев экзогенные и генетические факторы взаимодействуют друг с другом и проявляются в дисгармонии нейрорегуляции при программировании и контроле поведения, торможении нежелательных реакций.

Кроме выявления причин родители также стремятся подобрать эффективные меры терапии и коррекции синдрома. Важно отметить, что на современном этапе развития медицины и психокоррекции предлагаемые родителям методы разнообразны. Но большинство специалистов считают наиболее эффективным комплексный подход, который сочетает в себе несколько методов, индивидуально подобранных в каждом конкретном случае. Например, используются методы модификации поведения, психотерапии, педагогической и нейропсихологической коррекции. Отдельно хочется сказать о медикаментозной терапии, которая также назначается по индивидуальным показаниям, но лишь в том случае, когда нарушения поведения и когнитивных функций не могут быть преодолены немедикаментозными методами. То есть сопровождение детей с СДВГ должно включать комплекс методик, или быть «мультимодальным». Это значит, в нем участвуют как невролог, психолог, педагоги по коррекции, так и родители. Только коллективная работа вышеназванных специалистов позволит добиться хорошего результата и успешной социализации.

В название статьи вынесено информирование и просвещение — как одна из составляющих психолого-педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с СДВГ. Данные термины следует понимать не только как образовательный компонент, направленный на просвещение родителей относительно СДВГ (о факторах, проявлениях, триггерах), но и как процесс развития навыков эффективного родительского поведения. Это не только процессы «превращения» научных данных в интересную и понятную информацию, но и акценты в развитии себя как родителя. Например, это материалы, которые побуждают задуматься о проблеме, возможных вариантах ее решения, возможности менять угол зрения, чтобы увидеть развитие ребенка или методы семейного взаимодействия в новой перспективе. Кроме того, процесс популяризации психолого-педагогических знаний помогает родителям связываться и с другими родителями (семьями), имеющими подобные проблемы, перенимать и передавать эффективные методы семейного опыта. То есть кроме информирования в виде листовок, тематических стендов, раздаточных брошюр, интернет-пространства (блоги, тематические страницы сайтов учреждения)

целесообразно использовать такие методы, как постановка дискуссионных вопросов, сообщения специалистов по проблеме, ответы специалистов на вопросы родителей, обмен опытом родителей.

Популяризация информации о СДВГ, с точки зрения автора статьи, несомненно, актуальна, так как причинно-следственные факторы как поведения детей с СДВГ, так и собственных воспитательных воздействий, к сожалению, не сразу понятны для большинства родителей. Чтобы узнать их, необходима помощь квалифицированных психологов, педагогов, медиков. Относительно психолого-педагогического направления просвещения родителей можно отметить тот факт, что родители в процессе популяризации информации приходят к осознанию, что их чувства отражаются на контакте с ребенком. Поэтому важно учиться отделять «хорошесть» или «вредность» ребенка от его действий, обусловленных СДВГ (действие неприемлемо, а не сам ребенок «неприемлем»). Часто у родителей, взаимодействующих с ребенком с СДВГ, проявляется выраженное или скрытое (которое также считается ребенком) осуждение, отвержение, обвинение, критика. И эти поведенческие действия взрослого неизбежно приводят к нарушению контакта с ребенком. Кроме этого, родителям важно задуматься и над второй стороной вопроса — как ребенку с СДВГ жить с грузом родительских ожиданий (быть послушным, тихим, спокойным, желательно — всегда). Иногда в этот список включаются диаметрально противоположные характеристики ожидаемого от ребенка поведения (например, «быть самостоятельным и быть согласным с точкой зрения родителя» или «быть ответственным за свои поступки и подчиняться требованиям»). Поэтому у многих детей с СДВГ развивается и держится постоянно высокая степень тревожности, поскольку они сравнивают свое поведение на предмет «попадаю я сейчас в чьи-то ожидания или нет?».

Цена, которую детская психика платит за соответствие родительским ожиданиям, нередко оказывается очень высокой. Потому что в одностороннем порядке родители внедряются в мир ребенка со своими стереотипами, установками, убеждениями и навязывают ему только нечто свое, не учитывая его особенности развития. Напомню, что СДВГ — это полиморфный клинический синдром. То есть это — нарушение развития, а не «неумение» вести себя «по-взрослому» или подчиняться требованиям; или последствия аллергии и потребления слишком большого количества сладостей и т. д.

Но особо хочется подчеркнуть, что, несмотря на то что СДВГ не является результатом неправильного воспитания и/или нарушенных отношений между родителем и ребенком, тем не менее, особенности родительского воспитания, а также качество отношений между родителем и ребенком оказывают значительное влияние на психоэмоциональное состояние ребенка и его социальную адаптацию. И что особенно важно, воспитание ребенка с СДВГ предъясвляет осо-



бые требования к родителям (и педагогам), что часто приводит к развитию родительского стресса, переутомлению, чувству бессилия и, в некоторых случаях, агрессии по отношению к ребенку.

Например, постоянное ожидание «плохого» поведения со стороны ребенка у родителя может проявиться в виде хронической тревоги, истощенности (психастении), в напряжениях мышц лица и шеи, постоянных размышлениях о будущем (навязчивых мыслях) и т. д., что негативно сказывается как на физическом, так и на психическом благополучии. В некоторых семьях родители «замкнуты» на «борьбе» с СДВГ, что приводит к снижению качества жизни в целом. Эта ежедневная «борьба» мешает уделять им должное внимание работе, семье, личностному развитию, отношениям с социумом.

Если обращаться к выводам психологических исследований, то важно напомнить об экспериментах Л.И. Божович (устойчивые мотивы и привычные формы их реализации как «качества» личности). У каждого человека есть привычные формы поведения, которые часто осуществляются почти автоматически. Поэтому изначально важно изменить мотивы (отношения к поведению ребенка; синдрому; самому себе как родителю ребенка с СДВГ) и уже на этой основе формировать новые навыки поведения. Поэтому данные тезисы акцентируют внимание на процессе популяризации как составляющей психолого-педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с СДВГ.

Ниже приводятся описание конфликтных ситуаций и рекомендации (в форме «вопрос-ответ») для взрослых, воспитывающих ребенка с СДВГ. Данная информация может быть использована в форме беседы психолога с родителями, как основа тем для обсуждения в группе сопровождения СДВГ, раздаточного материала или материала для оформления наглядной информации для родителей. Важно не только предложить материал для ознакомления, но и разъяснить родителям и педагогам актуальные моменты, обсудить материал, дать возможность задать вопросы, сформировать пространство для саморазвития. Взрослые часто не понимают, что происходит с ребенком, но его поведение их раздражает. Не зная о наследственной природе СДВГ, они объясняют поведение сына (дочери), например, «неправильным» воспитанием и обвиняют друг друга в этом. Популяризация информации поможет родителям разобраться в причинах поведения ребенка, а также поможет им понять — «на что можно надеяться» (как возможно изменить поведение) и как вести себя с ребенком для получения желаемого поведения.

Приняв знания о синдроме, прогнозах, способах проявления у ребенка и методах коррекции, взрослые могут сформировать «правильные» (адекватные, эффективные) родительские ожидания к ребенку. Например, щадить привычки и желания ребенка, если они не являются совершенно неприемлемыми или опас-

ными для него самого или окружающих (сочетать уступчивость с разумной требовательностью). Или учитывать психофизиологические и возрастные особенности ребенка (когда и какие требования посильны для ребенка).

Перечень конфликтных ситуаций, которые обостряют психоэмоциональное состояние ребенка с СДВГ и которые следует максимально уменьшить:

- 1) ситуации запрета с применением слов «нет», «нельзя»,
- 2) ситуации прямой критики самого ребенка или его поведения,
- 3) ситуации сравнения (ребенка, или его поведения, или результатов его деятельности) с другими,
- 4) ситуации длительных физических и психических перегрузок,
- 5) ситуации участия в играх и соревнованиях, имеющих выраженный эмоциональный компонент (эстафеты, командные состязания, единоборства),
- 6) ситуации открытого соперничества,
- 7) ситуации перемен условий и образа жизни (разводы, переезды, рождение сиблингов),
- 8) ситуации быстрого переключения с одного занятия на другое,
- 9) ситуации беспокойства или страха,
- 10) ситуации мелочного контроля, директивных указаний («сиди!», «не болтай!», «успокойся!»), чрезмерной опеки, критики (с указаниями только на ошибки) взрослым,
- 11) ситуации вербальной оценки (похвала/запрет) с ярким пантомимическим выражением эмоций.

Перечень поддерживающих ситуаций, которые положительно влияют на психоэмоциональное состояние ребенка с СДВГ и которые следует максимально увеличить:

- 1) помощь в организации спокойной, заранее регламентированной деятельности,
- 2) ненавязчивый социально-педагогический контроль,
- 3) доброжелательное авансирование будущих успехов,
- 4) поощрение реальных достижений,
- 5) создание ситуаций успеха,
- 6) продуманный режим активности и отдыха, чередование нагрузок,
- 7) посильные возрасту социальные задания и поручения,
- 8) сотрудничество педагогов и родителей,
- 9) заблаговременное объяснение ребенку сути правил поведения, а также условий поощрений и наказаний,
- 10) демонстрация спокойного поведения и сдержанный тон взрослого при взаимодействии с ребенком,

11) поддержание единых принципов взаимодействия с ребенком как дома, так и в детском саду,

12) развитие навыков социализации: расширение круга общения как в саду, так и через посещение кружков и секций.

Родителям важно признать предел «воспитательных» мер при СДВГ, но при этом сохранить веру в возможности ребенка. То есть бесполезно «просить» ребенка быть «как все» сверстники, но вполне возможно научить его ограничивать свое деструктивное поведение, развивать и совершенствовать навыки социального прогнозирования поведения, показать на своем примере и выучить алгоритмы общения с окружающими. Кроме поведенческих паттернов важно сформулировать адекватные родительские ожидания, которые строятся на основе контакта и наблюдения за ребенком.

Детские капризы, конфликты, агрессивное поведение ребенка — все это нередко связано не только с проявлениями СДВГ, но и с родительскими ожиданиями. То есть с тем, что мы, взрослые, недостаточно хорошо поняли состояние ребенка и в этот момент начинаем требовать от него то, что он сейчас не может дать или сделать. Например, любые ситуации с изменением чего-либо могут вызвать у ребенка с СДВГ сильную отрицательную реакцию. Также они часто сверхчувствительны к предметам, звукам и прикосновениям, поэтому могут жаловаться на эти раздражители, которые кажутся другим «незначительными».

Таким образом, от позиции взрослого зависит принятие или непринятие спектра поведения ребенка с СДВГ. Одни семьи более толерантны, их семейные правила гибки и включают безвредные поведенческие и эмоциональные проявления синдрома. Поэтому в данных семьях родители более спокойно и эффективно помогают детям достичь самодисциплины, аккуратности, инициативности, ответственности за свои поступки, так как проявляют большее терпение и эмпатию.

Как было отмечено выше, информирование и просвещение влияет на формирование «свежего» взгляда на знакомую ситуацию. Часто родители не только испытывают разные противоречивые чувства и эмоции в связи с СДВГ, но и «замыкаются» на хронической «борьбе» с этим состоянием. К сожалению, эта стратегия не облегчает процесс воспитания ребенка и мешает как в процессе социализации, так и в плане эмоционального благополучия и качества жизни семьи. Поэтому важно говорить о распространенных мифах, которые сопровождают этот синдром, для более эффективного участия родителей в воспитательном процессе.

Миф 1. Родители могут сами определить, есть ли у ребенка СДВГ.

СДВГ — медицинский диагноз, который вправе поставить только врач на основе специальной диагностики. Но родители могут заметить особенности поведения, определенные симптомы, например:

1) часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь;

2) часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков, домашней работы или обязанностей на рабочем месте (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание);

3) часто теряет вещи, необходимые в школе и дома (например, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты);

4) легко отвлекается на посторонние стимулы;

5) часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах (крутится-вертится);

6) часто встает со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте;

7) бывает болтливый;

8) обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.

Если перечисленные моменты имеют место в поведении ребенка, то следует обратить на это большое внимание и проконсультироваться с врачом-невропатологом для проведения обследования ребенка, так как иногда под «маской СДВГ» скрываются другие заболевания.

Миф 2. СДВГ можно «вылечить» медикаментозно.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью считается хроническим заболеванием, которое требует долгосрочного (постоянного) мониторинга и корректировки симптомов с помощью как лекарств, так и психокоррекционных программ. Поэтому точнее будет говорить не о лечении, а о поддерживающей терапии. Несомненно, последствия этого синдрома или его осложнения требуют определенной медикаментозной коррекции. Но при СДВГ нужен комплексный подход — совокупность медикаментозного лечения и психологической коррекции. СДВГ нельзя «вылечить» с помощью приема лекарств, но как дети, так и взрослые с СДВГ могут научиться контролировать свое состояние, фокусироваться на контроле симптомов и улучшить качество жизни.

Миф 3. Ребенок с СДВГ — это плохо воспитанный ребенок.

СДВГ — это неврологическо-поведенческое расстройство развития, для которого характерен полиморфизм (нет только одной доминирующей причины данного синдрома). Да, внешне на первом плане всегда заметна избыточная подвижность ребенка, его бурные реакции (которые часто интерпретируются как «невоспитанность»), но основным дефектом в структуре этого заболевания является дефицит функций познавательных способностей, необходимых для планирования, организации и выполнения задач:

1) невозможность хранения информации в кратковременной памяти;



2) нарушение навыков организации и планирования;

3) трудности в установлении и использовании ориентиров поведения — таких как выбор стратегии и задач мониторинга;

4) подавляющая неспособность справиться с эмоциями;

5) неспособность эффективно переходить от одной умственной деятельности к другой.

Родителям и педагогам важно знать, что есть внешние триггеры, когда мозг усиливает двигательную активность. Например, в оживленной среде — классе или переполненном магазине — дети с СДВГ часто отвлекаются и реагируют на все бурно, что может проявляться в неустойчивом и «странном» поведении. И снова повторим: СДВГ не является результатом неправильного воспитания и/или нарушенных отношений между родителем и ребенком, но особенности родительского воспитания, их отношений друг с другом оказывают значительное влияние на психоэмоциональное состояние ребенка и его социальную адаптацию. То есть воспитание ребенка с СДВГ предъявляет «особые требования» к родителям и педагогам.

Миф 4. Ребенку с СДВГ требуется постоянный контроль взрослого.

Возможна счастливая, благополучная и здоровая социальная интеграция детей с СДВГ со своими сверстниками и социумом. Поэтому требования к таким детям не должны быть ниже, чем к сверстникам. Ни в коем случае нельзя относиться к этому ребенку как к «больному» и сосредотачиваться на «ненормальном» поведении, игнорируя компенсаторные процессы, которые сопровождают СДВГ. Акцент при воспитании возможно сделать на четких правилах поведения (разъясненных и доступных для его понимания) с учетом возраста ребенка, стабильном режиме дня, системе вознаграждений. Важно исключить родительскую придирчивость, переутомление ребенка, сравнение со сверстниками.

Миф 5. Консультация психолога поможет «исправить» поведение ребенка.

Думаю, что всем родителям важно помнить, что нередко «проблемы» детей являются следствием определенной формы отношений внутри системы межличностных связей. Часто «непослушание», агрессия, проблемы с адаптацией в коллективе и другие распространенные «детские» проблемы воспринимаются как нечто отдельное, не связанное с семейной системой (то есть, по версии родителей, проблема находится внутри самого ребенка и мешает ему соответствовать ожиданиям родителей).

Конечно, на консультациях и психокоррекционных занятиях идет воздействие на самооценку, поведенческие паттерны, мотивацию ребенка с СДВГ, что благотворно влияет на его психосоциальное развитие. Но работа с его окружением (семьей) — не менее важ-

ная часть психолого-педагогического процесса, например:

1) работа с родителями, направленная на коррекцию отношений в семье и формирование благоприятных условий для воспитания ребенка;

2) обучение родителей эффективным способам общения с ребенком; помощь в выработке правил и санкций за их нарушение, определение обязанностей и запретов;

3) осознание родителями своих уровней толерантности для принятия поведения ребенка;

4) регулирование ожиданий от лечения, психокоррекции, семейных воспитательных методов — положительные изменения появляются не быстро и не «на всегда», как хотелось бы большинству родителей;

5) рекомендации по дополнительным психолого-педагогическим источникам информации.

Важно напомнить родителям, что они имеют право на заботу не только о ребенке, но и о себе. Часто родители ребенка с СДВГ сталкиваются с эмоциональным истощением (накапливается усталость, возникает желание «все бросить»). Нужно научиться обращать внимание на эти чувства и искать пути их преодоления. Родителям важно научиться принимать тот факт, что при воспитании ребенка они могут испытывать разные эмоциональные реакции. Но ключевой вопрос — не в спектре «разрешенных» эмоций, а в возможных вариантах решения вопроса, который вызывает эти эмоции (например, чьей помощью воспользоваться, как выстроить границы, как сохранить время для себя). Если решения найдены, трудности и связанные с ними эмоции станут поводом для радости и саморазвития. Поэтому важно не только внимательно и доброжелательно относиться к ребенку, но и так же относиться к себе как родителю — хвалить и подбадривать за успехи в таком важном деле, как семейное воспитание ребенка.

Подводя итог, акцентируем внимание на парадоксе. Дети с СДВГ — физически крепкие, подвижные, любознательные, то есть не выглядят как «больные». Поэтому часто взрослые игнорируют их состояние, особенности психомоторной регуляции (особенности динамической интеграции и нейрохимических связей). Истощение нервной системы, которое характерно для детей с СДВГ и которое проявляется в том, что ребенок не реагирует на крик и шепот, часто «оценивается» как приобретенное поведение (эгоизм, равнодушие к близким, «нечувствительность»). Но понимание сути синдрома и его поведенческих, эмоциональных проявлений влияет на эффективность подобранных методов семейного воспитания, формирование адекватных родительских ожиданий, научение ставить конкретные цели и с ними соотносить результат.

То есть бессмысленно ставить цель «исцелить ребенка» с СДВГ, но можно, например, соблюдая рекомендации специалистов по организации режима дня,

уберечь ребенка от переутомления. Или эмоционально поддерживать во всех попытках конструктивного, положительного поведения, какими бы незначительными они ни были. Или установить четкие границы дозволенного и сформулировать повседневные инструкции ясно и кратко. Подобные семейные поведенческие правила на первый взгляд просты, но требуют значительных волевых и коммуникативных умений взрослых, а также осознание необходимости поддержания единых принципов в отношении к ребенку всеми членами семьи.

Если представить образно, то СДВГ это не только диагноз, но и катализатор. В одной семье этот синдром может вызвать фрустрацию и разочарование в ребенке, а в другой — стремление к контакту, пониманию, поддержке в процессе воспитания. Популяризация может влиять на характер и особенности реакций родителей и педагогов на поведение ребенка. Именно поэтому внимание к этой теме необходимо для обеспечения эффективной помощи семьям, воспитывающим ребенка с СДВГ.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Боголюбова О.Н., Галимзянова М.В., Корнев А.Н. Поддержка и обучение родителей детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. — СПб: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2009. — 78 с.
2. Винникотт Д. Маленькие дети и их матери. — М.: Класс, 2013. — 80 с.
3. Кузьмина А.А. Влияние детского коммуникативного опыта на родительское поведение // Психология и педагогика. — М.: Московский научный центр психологии и педагогики, 2014. — С. 64–67.
4. Кузьмина А.А. Семья с особым ребенком. Психологические стратегии, позволяющие избавиться от чувства вины. — Казань: Бук, 2017. — 108 с.
5. Лукьянченко Н.В. Возможности прикладной социальной психологии в оптимизации работы служб сопровождения (на примере взаимодействия с родителями детей, имеющих особенности развития) // Социальная психология и общество. — 2015. — Т. 6. — №2. — С. 117–131.
6. Попова Е.Е. Сопровождение детей с СДВГ в условиях ДОУ // Вестник практической психологии образования. — 2016. — №1. — С. 97–99.
7. Романчук О.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. — М.: Генезис, 2010. — 336 с.
8. Хоментаускас Г. Семья глазами ребенка: дети и психологические проблемы в семье. — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2010. — 233 с.
9. Шабалина Н.Б. Пособие для психологов, работающих в учреждениях медико-социальной экспертизы и реабилитации. — М.: Дашков и К, 2000. — 168 с.