

**Рекомендации родителям детей с СДВГ
(Синдром дефицита внимания и гиперактивности)**

На причинах СДВГ я останавливаться не буду, об этом говорилось не однажды, а вот о способах коррекции синдрома через работу с родителями я бы хотела рассказать (Что говорю я, общаясь с родителями детей СДВГ).

Сегодня существует несколько концепций работы с детьми СДВГ.

1. Лекарственная терапия. Использование препаратов, улучшающих обменные процессы в работе ГМ. Считается, что это ускорит созревание высших психических функций (логическое мышление, абстрактное мышление, воля, произвольность поведения...). За рубежом часто рекомендуют амфетамины (стимулятор центральной нервной системы). Механизм их действия основан на выбросе нейромедиаторов (дофамина и норадреналина). У наших невропатологов популярны ноотропил, пантагам, фенезепам и диазепам. В качестве успокаивающих веществ применяют различные бромиды, настойки пустырника, валерианы, пиона. Проявление синдрома компенсируется в 50-60%. Прекращение применения лекарств ведет к появлению синдрома снова. Кроме всего прочего, применение транквилизаторов и бромидов имеет много побочных эффектов, в частности привыкание (т.е. формирование зависимости). При длительном применении возможно хроническое отравление, проявляющееся рядом соматических, неврологических и психических расстройств.
2. Немедикаментозная терапия: массаж, лечебная физкультура, мануальная терапия. Это актуально, когда причиной СДВГ является смещение шейного позвонка.
3. БОС-биологически обратная связь. Ребенок имеет возможность видеть на экране свою электроэнцефалограмму и каким-то образом ее изменять. Изменяя ЭЭГ, он тем самым изменяет электрическую активность своего мозга. Большой плюс этой методики, что в организм не вмешивается ничего извне, но в случае смещения позвонков, никакая БОС ребенку не поможет.
4. Использование бихевиоральной терапии. На западе этот метод распространен широко, у нас используется реже. Идеология бихевиоральной терапии состоит в том, что никто не лезет в тонкие причины и механизмы явления. Есть неприемлемое поведение гипердинамического ребенка, с этим и надо работать. Т.е. ребенка попросту учат вести себя правильно. По И.П.Павлову, через положительное и отрицательное подкрепление. В 40-60% случаев наступает улучшение.

Я являюсь сторонницей 4 способа - коррекции поведения, но это предполагает работу психолога в основном с родителями и небольшую беседу с учителем.

- Раз в 2 года я провожу семинар для учителей, посвященный СДВГ, где рассказываю о причинах синдрома, трудностях родителей и самого ребенка.
- Выявляю таких детей в первых классах с помощью учителя и диагностики Ясюковой Л.А.
- Приглашаю родителей на консультацию. Т.е. маму и папу (это возможно не всегда).

ЧТО Я ГОВОРЮ:

1. Расспрашиваю о протекании родов. Если подтверждается мое предположение, что ребенок СДВГ (этих слов я не говорю). Рекомендую сделать рентген шейного отдела позвоночника и обратиться к мануалам если есть смещение.
2. Далее, я говорю родителям: «У вас особый ребенок». Неудобный ребенок для обучения в классе с 30 (и более) учащимися. Неудобный для учителя, для других учеников и их родителей. Надо понять, как непросто учителю организовать учебную деятельность. Советую подходить к учителю. Регулярно. Спрашивать об успехах ребенка, слушать все недовольства и претензии, которые высказывает учитель, спрашивать совета и благодарить за терпение. (Это здорово, если учитель понимает причины поведения ребенка и правильно на него реагирует, но это бывает далеко не всегда. Да простят меня учителя!). А рассказывать подробности заболевания ребенка, демонстрировать ЭЭГ- это лишнее.
3. НЕ переносить негатив, полученный от общения с учителем на ребенка. Очень часто родитель воспринимает критику на ребенка, как на самого себя: «Я плохой родитель!». Лучше начать беседу с ребенком, после разговора с учителем с фразы: «Марья Федоровна говорит, что ты стал вести себя лучше! Я очень рада и горжусь тобой! Однако... такие –то вещи могли бы быть лучше....» Дать фору ребенку - важно. Это окупится. То, что мы ожидаем, сбудется. Пусть ожидания ваши будут позитивны.
4. Ребенок не хочет ничего плохого, просто у него не получается. Надо регулировать и держать поведение ребенка в рамках. Устанавливает рамки и контролирует поведение ребенка – взрослый. Спокойно, твердо, уверенно и настойчиво.
 - Жесткий режим дня. Остатки регулятивных механизмов ребенка могут работать только в условиях максимальной упорядоченности.
 - Возможность сбросить мышечное напряжение через физическую активность. Активные прогулки, спорт, плавание,... но не все виды спорта подходят детям СДВГ.
 - Создание систем-ритуалов: отхождения ко сну, к началу выполнения д.з...
 - Свести к минимуму или вообще отказаться от дополнительных занятий. (Хотя, здесь нужен индивидуальный подход).
 - Читать ребенку регулярно, постепенно увеличивая объем. (Тренировка концентрации внимания). Использовать аудиокниги.

- Чаще говорить слово «Посмотри». Обучение выделению объекта из множества.
- Если обычному ребенку, чтобы понял, надо сказать несколько раз, то СДВГ ребенку - сотни раз. Надо найти для этого время и терпение.
- Доброжелательность. Даже когда ругаете ребенка, называйте ласково. Ребенок всегда хороший, поступок может быть плохим, его и ругаем.
- Самое страшное, что может случиться с ребенком, он потеряет веру в себя (формируется низкая самооценка). Очень уж часто и многие недовольны его поведением - и в садике, и в школе. Если эту линию недовольства будут продолжать родители, ничего хорошего не произойдет. Родители как раз должны транслировать веру в ребенка: «Верю, у нас многое получится, ты молодец...».
- Хвалить ребенка. Часто. Трудно найти за что, но надо обязательно. Самим создавать ситуации, требующие от ребенка направленных действий, за которыми должна последовать похвала. «Помоги мне убрать со стола. Какой ты молодец! Помощник мой!».
- Эти дети очень чувствительны к похвале и обзыванию. Ни в коем случае не обзывать ребенка! Простит быстро, но травма останется на всю жизнь.
- Помогать выполнять домашние задания с интересом. (Интерес к выполнению д.з. должен быть, в первую очередь, у родителей!) Всегда. До появления привычки, т.е. условного рефлекса.

Правила выполнения домашнего задания:

1. Уроки д.б. сделаны все и всегда.
 2. Не знаешь, не можешь, не хочешь - см.п.№1
- Режим сна. Ребенок должен спать 9-10 часов. Только за это время его мозг сможет переработать полученную информацию, перевести ее на хранение в долговременную память.
 - Вечером перед сном рекомендую душ и обливание холодной водой – закаливание.
 - Проветривание помещений, где находится ребенок, а особенно где учится! (Бьюсь с учителями по этому вопросу, и не всегда успешно). Это очень важно. Без должного уровня кислорода в воздухе СДВГ ребенок думать не сможет.
 - Питание ребенка. Многие Е-добавки, способствуют гиперактивности. Продукты д.б. наиболее естественными. С минимальным использованием красителей и консервантов. (Исключение «ярких» лимонадов и кондитерских изделий.)
 - Рекомендую весной и осенью комплекс микроэлементов и поливитаминов.

Это не просто, быть родителем ребенка с СДВГ, но быть осознанным родителем, понимающим, что происходит, кто виноват и что делать - родители обязаны. И тогда, несмотря на все трудности, они ощутят радость материнства и отцовства, счастье родительства.

Список использованной литературы:

1. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях.- 2-е издание испр. и доп.- М.: Психотерапия, 2008.
2. Джеймс Добсон Непослушный ребенок/ Четвертое изд.испр.пер. с англ.- СПб.: «Мирт», 1998г.
3. Лютова Е.К. , Моница Г.Б. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми.: М.Генезис, 2000г.
4. Мурашова Е.В. Дети- «тюфяки» и дети «катастрофы»: гиподинамический и гипердинамический синдром- Екатеринбург: У – Фактория, 2006г.
5. Ярошенко Б.Г., Ярошенко Ф.Б., Горяинова Т.Б. Минимальные дисфункции головного мозга у детей. – СПб.:Деан, 1999г.